VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ Komisji Zdrowia
(nr 54)
z dnia 15 listopada 2012 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 54)

15 listopada 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, przeprowadziła:

– pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (druk nr 850).

W posiedzeniu udział wzięli: **Cezary Rzemek** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Zbigniew Teter** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Robert Szczechowicz** szef sekretariatu w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia, **Elżbieta Walczak** naczelnik wydziału w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Joanna Niewiadomska** specjalista w Zespole Interwencyjno-Poradniczym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Lech Rejnus** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Iwona Borchulska** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Ewa Ślązak** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, .**Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Juliusz Jakubaszko** prezes i **Ewa Raniszewska** sekretarz Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, **Małgorzata Popławska** prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, **Mariusz Kocój** członek zarządu Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie", **Michał Modro** ekspert Pracodawców RP, **Jacek Szarek** przewodniczący Sekcji Krajowej Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność" wraz ze współpracownikami,

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegrzułka** i **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Bogdan Cichy** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam, że jest kworum. Witam, w związku z tym, szanowne panie i szanownych panów posłów. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z panem ministrem na czele. Witam przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia i zaproszonych gości. Tematem dzisiejszego posiedzenia będzie pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Państwo otrzymali projekt tej nowelizacji w druku nr 850. Upoważniony do reprezentowania wnioskodawców w pracach na projektem ustawy został pan poseł Jarosław Katulski.

Chciałbym przypomnieć, że jeśliby ktoś chciał wnieść zastrzeżenia do protokółu, to zawsze jest on do wglądu w sekretariacie Komisji. Teraz, na gorąco, nie słyszę zgłoszeń, w związku z tym możemy przystępować do prac.

Proszę pana posła Jarosława Katulskiego o przedstawienie uzasadnienia do nowelizacji ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Dziękuję.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowne panie posłanki szanowni panowie posłowie, panie ministrze, szanowni goście, to jest bardzo krótka nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która wynika z najważniejszego problemu, na który zwróciliśmy uwagę. Gdyby ustawy nie nowelizować w tym zakresie, który za chwilę będziemy omawiać, to z dniem 1 stycznia przyszłego roku co najmniej 600 lekarzy straciłoby uprawnienia do udzielania świadczeń lub wykonywania pracy w zespo-

łach ratownictwa medycznego, bo tylu lekarzy systemu – tak ich nazwijmy – brakuje na pewno. Prawdopodobnie ta liczba jest nawet nieco większa i wynosi około 800 lekarzy. W związku z powyższym, jako posłowie stoimy przed pilną potrzebą znowelizowania ustawy w taki oto sposób, żeby odsunąć w czasie pewne wymogi dotyczące kwalifikacji lekarzy, którzy będą dalej pracować w systemie ratownictwa.

W nowelizacji proponujemy, żeby do 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu mógł pozostać lekarz z katalogu specjalizacji, które są wymienione w projekcie ustawy, który się nie zmienia – ani jedna specjalizacja nie jest dodana i ani jedna specjalizacja nie jest ujęta. Jednak też proponujemy, aby mógł to być lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej lub posiadający udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie, jednak nie mniej niż 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza właśnie w szpitalnym oddziale ratunkowym, w zespole ratownictwa lub w izbie przyjęć.

Ta ustawa będzie musiała wejść w życie tak, żeby zaczęła obowiązywać 1 stycznia 2013 r. Chociażby z tego tytułu będzie zgłoszona poprawka, która zmieni termin wejścia w życie, ale to wyniknie w trakcie dyskusji.

Propozycja zmiany obejmuje również art. 35, który się uchyla. Niejako liberalizujemy wymóg posiadania przez szpitalny oddział ratunkowy specjalnych uprawnień i tego, czym musi dysponować, żeby mógł dalej funkcjonować. Jeśli przyjmiemy tę nowelizację to będzie się to odbywać na podstawie przepisów, które dotyczą również innych komórek lecznictwa szpitalnego i miejsca udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

To są najważniejsze zmiany, które zamierzamy wprowadzić tą nowelizacją. Chciałbym tylko powiedzieć, że oczywiście źle się stało, że ta ustawa trafiła do Sejmu tak późno, ale zawsze lepiej późno niż wcale. Jednak czas nas goni, ponieważ dzisiaj mamy połowę listopada, więc musimy szybko zabrać się do pracy i szybko ją skończyć, żeby cały tryb legislacyjny, łącznie z podpisem pana prezydenta, zamknąć do końca roku, żeby 1 stycznia przyszłego roku mogła wejść w życie. Na razie to wszystko, dziękuję. Później zgłoszę jeszcze poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie stanowiska ministra zdrowia w sprawie dotyczącej zakresu nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Proszę bardzo – pan minister, rozumiem.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo. Krótko, bo wszyscy mamy przed sobą przesłane stanowisko. Minister zdrowia popiera zaproponowane tu zmiany zaprezentowane przez pana posła Jarosława Katulskiego. Chętnie odpowiemy na pytania w czasie dyskusji. Tak jak pan poseł wspomniał, ta dzisiejsza zmiana umożliwi pracę ponad 600 lekarzom, którzy z końcem roku 2012 nie mogliby pracować w zespołach ratownictwa medycznego, w karetkach „S", czyli nie byliby traktowani jako lekarze systemu. Mogliby tylko pracować w zespołach typu „P", czyli podstawowego. Jednocześnie wykreślenie art. 35…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To podsłuchy tak działają. Za obecnej koalicji to jest norma, więc spokojnie. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję. Rozszerzenie tej akredytacji jest tak duże, że nie wszyscy dyrektorzy przesłali ankiety. Art. 35 uniemożliwiłby pracę w niektórych oddziałach szpitalnych. W związku z powyższym jesteśmy również za tym. Dodam, że w nieodległej przyszłości – w przyszłym roku – Ministerstwo Zdrowia przewiduje zmianę odnośnie do kształcenia ratowników medycznych. Ma zamiar ten artykuł doprecyzować tak, aby był jasny, klarowny i czytelny. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że to wszystko, panie ministrze. Tak?

Wysłuchaliśmy uzasadnienia do projektu nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym przedstawionego przez pana przewodniczącego, posła Jarosława Katulskiego oraz stanowiska Ministerstwa Zdrowia. W związku z tym otwieram dyskusję. Kto z pan i panów posłów chciałby zabrać głos w dyskusji? Przypominam, że jest

to element pierwszego czytania. Proszę bardzo, pani posłanka Zalewska, pan poseł Lassota i pani posłanka Gelert. Proszę uprzejmie.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Dziękuję bardzo. Państwo przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, szanowni goście, przygotowując się do pierwszego czytania zmian zaproponowanych przez grupę posłów Platformy Obywatelskiej w ciągu kilku dni odbyłam szereg kilkugodzinnych spotkań z dyrektorami i pracownikami z Dolnego Śląska, którzy wspólnie ze mną analizowali ten przepis ubolewając, że tak późno on się pojawia przy końcówce roku, co komplikuje sytuacje kadrową i prawną każdego pogotowia ratunkowego. Jednocześnie dyskutując o chaosie prawnym i finansowym wspólnie doszliśmy do pewnych wniosków, które w formie dwóch zmian chciałabym państwu zaproponować do dyskusji i przegłosowania. Przepraszam, przedłożyłam państwu luźną i naprędce uzasadnianą propozycję, ale meritum pozostaje. Otóż, nie widzę powodu – i to odzwierciedla faktyczny stan kadrowy i prawny tego, co się dzieje na Dolnym Śląsku, a prawdopodobnie również w całej Polsce – dla którego nagle zawężamy grupę specjalistów i mówimy, kto konkretnie może pracować w pogotowiu ratunkowym, bo stan na dzisiaj jest zupełnie inny i rzeczywiście istnieje ogromna dowolność. Poza tym, jak państwo dobrze wiedzą, do pogotowia lekarze nie walą drzwiami oknami, więc rzeczywiście jest duży kłopot, szczególnie w godzinach od 7.00 do 15.00, żeby ta obsada była właściwa.

Proponuję w pkt. 1 dopisać następujące specjalizacje: „kardiologii, neurologii, laryngologii, torakochirurgii, kardiochirurgii, neurochirurgii, ginekologii, medycyny ogólnej, medycyny rodzinnej”. I tak, jak w uzasadnieniu, pokrótce i publicystycznie właściwie, nie językiem prawnym, wskazuję, że nie widzę powodu, dla którego kardiolog jest gorszym lekarzem do reanimacji czy pierwszej diagnozy niż pediatra. Z kolegami, między innymi z przewodniczącym – ginekologiem, dyskutowałam pokrótce, dlaczego tam się pojawił ginekolog. Dlatego, że ginekolog jest sprawnym lekarzem i tak samo sobie poradzi jak każdy inny, kiedy będzie mieć do podjęcia podstawową decyzję dotyczącą ratowania ludzkiego życia. Tym bardziej, że przecież w wielu karetkach w ogóle lekarzy nie ma i oddajemy życie ludzkie, słusznie, w ręce przeszkolonych, właściwie wyszkolonych za duże pieniądze z funduszy strukturalnych pracowników, którym oczywiście też należy się szacunek i odpowiednie miejsce w strukturze i organizacji tych zespołów i ratownictwa medycznego.

W ust. 2 proponuję wykreślić „3000 godzin” i pozostawić „trzyletni staż pracy”. Uzasadnienie jest banalne – my nie jesteśmy od tego, żeby tworzyć przepisy, które znacznie bardziej skomplikują już i tak skomplikowaną sytuację w pogotowiu ratunkowym, tym bardziej, że funkcjonują w dwóch właściwie sprzecznych ustawach – ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i ustawie o działalności leczniczej, przy absolutnej dowolności ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, który z konkursami i kontraktami robi, co mu się żywnie podoba. Uzasadnienie znowu jest bardzo banalne, dlatego, że technicznie będzie to albo niemożliwe do zrealizowania, albo bardzo trudne. Zresztą spowoduje to liczenie tych 3000 godzin – żmudną nieefektywną pracę, która tak naprawdę do niczego nie zmierza. Wydaje się więc, że zapis „trzyletni staż pracy” jest wystarczający.

Przedstawiłam państwu propozycje. Jak powiedziałam, przepraszam za trochę publicystyczne uzasadnienie, ale ono było pisane błyskawicznie i miało oddać tylko sens tych dwóch poprawek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Lassota, proszę uprzejmie.

Poseł Józef Lassota (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, pani poseł właśnie mówiła, że odbyła rozmowy i przygotowała propozycję. Mimo że pani poseł rozmawiała w innym województwie, a ja w innym, propozycje są te same. Rozumiem więc, że propozycje, które pani poseł zgłasza, to nie tylko propozycje pani poseł.

Ja podzielam ten pogląd. Wprawdzie nie jest to zawężenie w stosunku do ustawy, która obowiązuje, niemniej jednak, chciałbym zapytać pana ministra, czym się kiero-

wano wtedy, kiedy wpisywano te specjalizacje, które dzisiaj są wymienione w ustawie, że wówczas zawężono ten zakres specjalizacji zapisany w ustawie? Nie będę przytaczać tych argumentów, bo one – jak się zdaje – dość sensowne i logiczne.

Natomiast chciałbym też zwrócić uwagę na sprawę, o której musimy myśleć. Jednak praca w ratownictwie medycznym dla większości lekarzy, którzy funkcjonują w tym systemie, nawet doraźnie jako młodzi lekarze, czy później, nie jest tą, która spełnia ich oczekiwania do końca kariery zawodowej. Jeśli więc te wymogi i ograniczenia, które tu są, będą powodować zagrożenie pewnej stabilizacji kadry – ilościowej i fachowej – czy to jednak nie jest sprawa, którą należy poważnie rozważyć? Generalnie popieram te dwa zapisy, które pani poseł przedstawiła. Wydaje się, że trzeba nad tym podyskutować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo panią posłankę Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze. Po pierwsze, chciałabym nawiązać do art. 35. Obecnie ten artykuł się uchyla. Wiem, że w tej chwili głównie zajmujemy się zespołami wyjazdowymi, natomiast to akurat dotyczy SOR-u i tak naprawdę, to już nie wiadomo, czy ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym to SOR i zespoły wyjazdowe, czy tylko zespoły wyjazdowe a SOR teraz jakby trochę pozostaje z tyłu. Skoro pan minister mówił, że w przyszłym roku ponoć znowu mamy się pochylić nad ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, to może poza art. 35, który – jak myślę – zmienia jeszcze coś innego, jeżeli chodzi o zespoły wyjazdowe, wystarczy przedłużyć o 2 lata ten okres i nic więcej nie robić. Jeśli chodzi o te propozycje, które państwo przedłożyli, że jeżeli ktoś w roku 2015 nie rozpocznie specjalizacji z zakresu medycyny ratunkowej, to przestaje być lekarzem systemu, to 90% z tych lekarzy, którzy obecnie jeżdżą i będą jeździć w zespołach na podstawie tego przepisu, na pewno tej specjalizacji nie rozpocznie. Co więcej, jeżeli państwo w tej chwili badają, jaka liczba lekarzy robi tę specjalizację, to trzeba założyć, że nawet więcej niż 10% rezygnuje z niej mniej więcej w drugim albo trzecim roku – to obserwuje się w szpitalach.

Natomiast, jeżeli chodzi o art. 35, miałabym pytanie do pana ministra. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym weszła w życie w roku 2006. Zgodnie z tą ustawą, do końca 2011 r. było pięć lat czasu. Ten artykuł nie był stosowany. Potem, gdy należało ten artykuł zastosować w związku z tym, że zaczęły się kontrole prowadzone przez Centrum Monitorowania Jakości – zresztą wszystkie oddziały SOR-owskie miały czas, żeby dostosować się wzdłuż, wszerz i w poprzek. Po kontroli Centrum Monitorowania Jakości raptownie okazało się, że kilkanaście na sto kilka nie spełnia wymogów, które były stawiane. I chyba powstał problem, w związku z tym, że tych kilkanaście oddziałów ich nie spełniało. Pytam więc – czy dla tych kilkunastu oddziałów zmienia się ten zapis i kiedy wreszcie wszystkie SOR-owskie szpitale będą musiały spełniać jednakowe wymogi, nie mówiąc już o jednakowej stawce za tę samą pracę w tych oddziałach? Oczywiście, szpitalne oddziały ratunkowe są różne. Tyle odnośnie do art. 35.

Natomiast odnośnie do art. 57 – jak już powiedziałam – wydaje mi się, że jest niemożliwe, że w roku 2015 wszyscy wymienieni w pkt 2 rozpoczną tę specjalizację – 90% raczej nie. W związku z tym, jest to tylko odsunięcie problemu. W zupełności zgadzam się z moimi przedmówcami, że poprzednio ograniczony był ten zakres specjalizacji dlatego, że reszta mogła jeździć do końca tego roku. Natomiast, co teraz stoi na przeszkodzie, żeby, jeżeli to będziemy zmieniać, nie rozszerzyć tego przynajmniej o niektóre specjalności? Odnośnie do torakochirurgii, i laryngologii nie mam zdania, ale kardiologia, neurologia czy medycyna rodzinna… A na marginesie powiem – to jest zdanie moje i dużego grona medycznego – że w karetkach, w zespołach specjalistycznych, biorąc na wzór Zachód, to właściwie nie powinno być lekarzy, bo to jest zbyt cenny zawód. Ci lekarze powinni być w szpitalnych oddziałach ratunkowych. I za chwilę, kiedy będziemy badać, ilu lekarzy ze specjalnością ratownictwo medyczne pracuje w SOR-ach, to znowu się okaże, że mamy ich 80% za mało. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan poseł Czesław Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Jak zwykle, będę trochę polemizować. Proszę państwa, wchodzimy tu w bardzo istotną część medycyny, która dotyczy sytuacji bezpośredniego i nagłego zagrożenia życia – już nie chodzi o zdrowie a o życie. Musimy więc być bardzo precyzyjni i mieć też pewne doświadczenie. Myślę, że jako koalicja rządząca – czy jakbyśmy się porozumieli – możemy utworzyć wszelkie przepisy. Musimy jednak pamiętać, że obowiązują zasady: doświadczenia życiowego, zdrowego rozsądku i logicznego myślenia.

Akurat ja, być może, mam największe doświadczenie, bo 25 lat jeździłem w pogotowiu ratunkowym, w tym większą część w karetce „R" i myślę, że zbyt pochopnie podchodzimy do pewnych bardzo istotnych problemów. Wyobraźmy sobie, że mamy wysokiej klasy samolot pasażerski, na przykład Dreamliner – jak teraz – i nie mamy odpowiedniej klasy pilota. Co robi odpowiedzialny rząd? Co robią odpowiedzialni ludzie? Podejmują działanie, żeby wyszkolić pilota wysokiej klasy. Natomiast tu postępujemy w ten sposób, że niejako przymykamy oko i mówimy – dobrze, może to być pilot innej klasy, bo damy mu takie upoważnienia. A więc bierzemy na siebie odpowiedzialność, że tym samolotem pasażerskim będzie kierować pilot o niższych kwalifikacjach.

Proszę państwa, musimy tu dojść do stwierdzenia, czy stawiamy na jakość – a musimy stawiać na jakość, bo tu chodzi o nagłe bezpośrednie zagrożenie życia. Proszę państwa, nie zdajecie sobie sprawy z tego, co to znaczy lekarz z odpowiednią wiedzą i doświadczeniem, jeśli przyjeżdża się na miejsce katastrofy, tragicznego wypadku albo w przypadku ostrej niewydolności lewokomorowej ostrego obrzęku płuc, kiedy trzeba pacjenta zaintubować, podać odpowiedni lek. Jeśli w danej sekundzie nie poda się tego leku, to pacjent umrze.

Ja wiem, że jest bardzo fajnie i efektownie mówić, że musimy to rozszerzyć, ale musimy zastanowić się nad jednym zjawiskiem. Jak myślicie, dlaczego 8 września 2006 r. – byłem sprawozdawcą Komisji tego projektu ustawy, kiedy praktycznie tworzyliśmy ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym – już wtedy mieliśmy wątpliwości, czy dopuszczać anestezjologów, traumatologów, pediatrów, chirurgów itd., ale dopuszczaliśmy? Wyobraźcie sobie – ilu w Polsce jest anestezjologów, kardiologów, ortopedów, chirurgów, internistów? Bardzo dużo. A dlaczego nie chcą pracować w pogotowiu? Dlatego, że jest to praca bardzo ciężka, bardzo stresująca i bardzo odpowiedzialna a relatywnie mało opłacana. Zróbmy więc coś, co by spowodowało, żeby oni zechcieli tam pracować, bo jest dużo lekarzy. Lekarzy systemu może być bardzo dużo, tylko trzeba ich odpowiednio zmotywować. A my postępujemy w ten sposób, że poddajemy się pewnej presji, może populistycznej i obniżamy jakość świadczonych usług i jakość tych ludzi. Oczywiście rozumiem, że w pewnych regionach Polski może być niedostatek tych lekarzy, ale jeszcze raz powtarzam, że tych lekarzy jest dostatek. Medycyna ratunkowa ma około 700 wyszkolonych lekarzy a szkoli się 400 – to jest 1100, ale internistów, pediatrów, traumatologów, chirurgów, anestezjologów jest bardzo dużo, tylko nie chcą pracować. Zatem zmotywujmy ich, żeby zechcieli tam pracować albo róbmy coś, żebyśmy tę jakość utrzymywali. Ona i tak jest już nadszarpnięta, ale nie stawiajmy tylko na ilość. Jeszcze raz powtarzam, że tu chodzi o nagłe bezpośrednie zagrożenie życia. Nie byliście nigdy w takich sytuacjach, a jeśli byliście, to bardzo rzadko. Ja byłem bardzo często. To naprawdę są sekundy. Tu chodzi o doświadczenie – trzeba mieć wiedzę i umieć to robić. Nie wystarczy, jeśli pochylimy się tylko nad tym i dostosujemy do istniejących warunków. Nie wolno pozwolić na to, żeby najnowocześniejszym samolotem pasażerskim leciał pilot niższej klasy tylko dlatego, że nie mamy takich pilotów, bo ich jeszcze nie wyszkoliliśmy. Jeśli tak, to niedopuszczany takiego samolotu do ruchu. Tak samo tutaj. Tak więc, rozumiejąc to wszystko, byłbym raczej za tym, żebyśmy poszerzyli przepis o pewne specjalności, oczywiście nie o ginekologa – bez przesady… Ja pracowałem jeszcze w czasach, kiedy w pogotowiu ratunkowym pracowali felczerzy, stażyści. Od 1979 roku pracowałem w pogotowiu ratunkowym. Musicie wiedzieć, co to znaczy jeździć „R-ką" i ratować życie w jego nagłym bezpośrednim zagrożeniu, kiedy konieczna jest natychmiastowa decyzja i trzeba mieć pewną wiedzę.

Jednak jestem chętny do dyskusji. Nie będę przeciwny pewnym rozwiązaniom, ale poddaję to pod rozwagę, żeby funkcjonowały zasady doświadczenia życiowego, zdrowego rozsądku i logicznego myślenia. Nie stawiajmy na ilość, ale na jakość.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie o zabranie głosu pana posła Jacka Czerniaka.

Poseł Jacek Czerniak (SLD):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam pytanie do posła wnioskodawcy. Skąd założenie, że do 31 grudnia 2020 r. lekarze, którzy dzisiaj są lekarzami systemu, podejmą specjalizację w dziedzinie medycyny ratunkowej? Bo jeżeli mówimy o tym, że problem dotyczy 600 osób, to należałoby się zastanowić, jak ich zachęcić – nie wiem, jakie są metody zachęcania – żeby właśnie tę specjalizację podjęli. Oczywiście, rozszerzenie katalogu specjalizacji jest jakąś próbą wyjścia z tej sytuacji, ale to nie jest rozwiązanie docelowe. To jest rozwiązanie doraźne. Prosiłbym więc o uargumentowanie, dlaczego zakładamy, że ten problem zostanie rozstrzygnięty 31 grudnia 2020 r. Czy za chwilę, po 2015 r. nie będzie kolejnego przesunięcia terminu? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Tomasz Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo. Sądzę, że znaleźliśmy się w sytuacji, z której nie ma dobrego wyjścia, bo z jednej strony system jeszcze nie jest gotowy, a z drugiej, trzeba jasno powiedzieć, że już tym, co mamy w tej chwili – pamiętajmy, że w 2006 r. ten katalog był węższy a teraz go rozszerzamy – w jakimś sensie psujemy system. Rację miał pan poseł Hoc, że trzeba mieć świadomość warunków, w jakich się pracuje w karetkach reanimacyjnych.

Myślę, że najważniejsze w tej sprawie jest to, żebyśmy poszli w kierunku zgodnym ze wskazaniami fachowców. Widzę tu przedstawicieli środowiska – chociażby pana profesora Jakubaszko. To powinno być dla nas ukierunkowaniem, jak należy postępować w tej sytuacji, bo jeszcze ktoś, szanowni państwo, musi wziąć odpowiedzialność za przygotowanie tych osób. Jeżeli mówimy „3 lata – tak", ale „nie – 3000 godzin", to jednak ktoś tę wiedzę i przygotowanie tych osób powinien weryfikować.

Niezależnie od tego, czy rozszerzymy ten katalog o którąś z tych specjalności, czy nie, mam wrażenie, że w przypadku niektórych z nich byłby to zbiór pusty, bo nie wyobrażam sobie, żeby specjalista z kardiologii chciał jeździć karetką mając dużo lepsze możliwości pracy w klinice. Pewnie to samo można powiedzieć, jeśli chodzi o torakochirurgów, więc być może ten spór jest tu niepotrzebny. Natomiast niezależnie od tego, czy jest to zbiór pusty czy nie, ktoś musi podjąć decyzję o tym, czy te osoby można dopuścić do pracy czy nie. Jeżeli rozluźniamy zasady, dajemy większe możliwości, to może warto byłoby, żeby konsultanci wojewódzcy brali w jakimś stopniu odpowiedzialność za to, czy te osoby spełniają kwalifikacje czy nie. Nie wiem, czy byłby to egzamin wewnętrzny przeprowadzany lokalnie po trzech latach w jakiejś formie, czy rekomendacja poszczególnych dyrektorów stacji pogotowia czy kierowników SOR-ów, pod którą może się podpisać również konsultant wojewódzki, ponieważ ma zaufanie do tych osób, które rekomendują jemu… Tak, czy inaczej, myślę, że coś takiego powinniśmy zaproponować i wprowadzić, bo inaczej będzie pełna dowolność i może się zdarzyć, że dopuścimy osobę, która w ciągu trzech lat ma tylko incydentalny kontakt z tego typu działalnością medyczną, na przykład, raz w miesiącu, i gdyby to wszystko policzyć, nie dałoby to nie tylko 3000 godzin, ale nawet 300 godzin. Z pewnością powinniśmy takie sytuacje w jakiś sposób wyeliminować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Maciej Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni goście. Jedno z praw Murphy'ego mówi, że sprawy pozostawione same sobie zmieniają się ze złych na gorsze. Dzisiaj podchodzimy do zmiany tych przepisów ograniczeni granicą czasową. Dlatego

z uwagą wsłuchuję się w głosy moich przedmówców. Natomiast uważam, że parametry w tej ustawie powinny być wyznaczone przez dwie instytucje – z jednej strony, przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej i konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, a z drugiej strony, przez ministerstwo. Dlaczego? Dlatego, że żadne przypadki niepowodzeń w ochronie zdrowia nie budzą tak dużych kontrowersji jak niepowodzenia związane z medycyną ratunkową.

Czy katalog poszerzać? Na ten temat powinni wypowiedzieć się specjaliści, bo tak naprawdę niewiele osób z nas chciałoby być w skórze konsultanta krajowego, który nadzoruje i odpowiada za tak ważną specjalizację. Specjalizację nie nową, bo z roku 1999. Z jednej strony wiemy, że 700 lekarzy posiada tytuł specjalisty medycyny ratunkowej. Z drugiej strony, mamy informację, że 400 lekarzy się szkoli. Natomiast informacja, że do egzaminu specjalizacyjnego podchodzi 47 lekarzy w jednej jesiennej sesji, tak naprawdę mówi nam o tym, że potencjał na dzisiaj to około 100 lekarzy specjalizujących się rokrocznie.

Czy jest dobra wola ze strony konsultanta i Towarzystwa? Zapewne tak. Zapewne osoby, które reprezentują dziś medycynę ratunkową nie tylko na forum ogólnopolskim, ale i na forum europejskim i światowym, chciałyby, żeby w karetkach „S” czyli specjalistycznych, jeździli specjaliści. Dlatego uważnie wsłucham się w słowa osób reprezentujących to środowisko, bo to oni będą gwarantować to, w jaki sposób i jak łatwo będzie można rozpocząć tę specjalizację – skoro mamy aż 700 miejsc specjalizacyjnych – i w jaki sposób, w możliwie najkrótszym czasie, w pełni profesjonalna kadra z zakresu medycyny ratunkowej pojawi się w zespołach.

Odnośnie do daty wyznaczającej termin, kiedy lekarzem systemu może być osoba posiadająca inne specjalizacje na rok 2020, też chciałbym wysłuchać, czy nie należałoby tego przyspieszyć, bo być może nie my, ale nasi następcy spotkają się w grudniu 2020 r. i będą przedłużać ten czas do roku 2025.

I druga sprawa, dotycząca doświadczenia. Z raportu Najwyższej Izby Kontroli wiemy, że rekordziści potrafili pracować w miesiącu nawet 600 godzin, a więc – tak naprawdę – takie półroczne doświadczenie spełnia normę 3000 godzin, a wiemy, że właśnie w medycynie potrzebna jest refleksja. Skoro jest trzyletni tryb specjalizacji z medycyny ratunkowej dla lekarzy już posiadających specjalizację w dyscyplinach pokrewnych, to wydaje się, że ten dystans trzyletniego doświadczenia i 3000 godzin, czyli spełnienia obu tych warunków, w pewnej mierze jest czymś, co jest już wcześniej skonsultowane i wprowadzone do praktyki. Tak więc, z całym szacunkiem, będę wsłuchiwać się w słowa moich kolegów. Natomiast chciałbym, abyśmy decyzje krytyczne odnośnie do możliwości wyspecjalizowania tych ludzi, tak aby w żadnym roku nie zabrakło nam specjalistów jeżdżących w karetkach, jak i do trybu specjalizacji, żeby osoby, które kończą pięcioletnią specjalizację z medycyny ratunkowej nie czuły się poszkodowane, bo wkładają w to mnóstwo czasu, wysiłku, energii i pieniędzy, po czym występują na rynku na równi z osobami, które mogą do tego systemu wejść innymi, bocznymi furtkami – wcale niezgorszymi specjalistami, ale wchodzącymi do tego systemu z zupełnie innej strony. Dlatego w dzisiejszym głosowaniu kluczowe będzie dla mnie stanowisko konsultanta krajowego i przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej a także ministra zdrowia, bo to na Ministerstwie Zdrowia spoczywać będzie decyzja, jak medycyna ratunkowa będzie wyglądać w kolejnych latach. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Jerzy Ziętek, a potem pa poseł Czesław Hok.

Poseł Jerzy Ziętek (PO):

Dziękuję serdecznie, panie przewodniczący. Mój przedmówca dużo powiedział z tego, co też chciałem powiedzieć i w pełni się tym zgadzam. Po pierwsze, jeżeli chodzi o wydłużenie listy specjalności, chciałbym zwrócić uwagę na jedno. Wiem, że poprawka pani poseł była zgłoszona na szybko, ale nie ma samej ginekologii – jest łącznie ginekologia i położnictwo.

Dyskutowaliśmy – kilkakrotnie był sprawozdawcą ustaw o ratownictwie medycznym – nad rozszerzeniem tego katalogu. Chciałbym przypomnieć, że jeżeli jest zdarzenie a szczególnie masowe, każdy ratownik medyczny jakby segreguje poszkodowanych poszczególnymi kolorami – nie chcę tu mówić o kolorach czarnych, czerwonych itd. – ale głównym obowiązkiem ratownika jest zabezpieczenie podstawowych życiowych zachowań i przetransportowanie jak najszybciej do specjalisty.

Na przykład, kardiochirurgia jest taką specjalnością, która… Nie sądzę, żeby ktoś z kardiochirurgii… Ta medycyna rozwija się tak szybko, że kardiochirurg raczej musi pilnować działalności kardiochirurgicznej w szpitalu. Nie wierzę, żeby ginekolog-położnik chciał tak pracować – my mamy dużo pracy. Na szczęście jest jeszcze dużo porodów.

Natomiast, chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz. Z tej dyskusji wynika, że mamy jakby dwie sprawy. Pierwszą, urgensową – na już, do końca tego roku. Myślę, że musimy się też przygotować do dużej debaty w przyszłym roku, już nad większą nowelizacją dotyczącą ratownictwa medycznego – zastanowić się, czy jest to zawód medyczny, czy ratownicy medyczni mają tylko dyplomy, czy prawo wykonywania zawodu itd., a więc rozszerzyć uprawnienia samego ratownika medycznego. Natomiast nie byłbym za tym, żeby rozszerzać katalog specjalizacji, które mogłyby wejść do systemu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Przepraszam, bo pomyliłem imię – pan poseł Marek Hok. Proszę.

Poseł Marek Hok (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Czas, żebyśmy zaczęli rozróżniać – Czesław Hoc i Marek Hok. Rzeczywiście, często zdarzają się pomyłki. A tym bardziej, że jesteśmy z tego samego miasta i z tego samego szpitala.

Panie pośle, nie będę się z panem licytować, kto ma większe doświadczenie, bo ja również jeździłem w pogotowiu ratunkowym. Chciałbym jednak przypomnieć, panie pośle, że w tamtych czasach zespoły ratownictwa medycznego, karetki pogotowia służyły raczej jako przychodnie na kółkach. Doskonale pamiętamy, że wtedy lekarze jeździli po to, żeby wystawiać recepty, przedłużać badania. Dzisiaj wygląda to zupełnie inaczej. Dlatego też myślę, że nie chodzi o ilość, ale właśnie o jakość, o której tu wszyscy mówimy. I jak długo nie dorobimy się wyspecjalizowanych lekarzy medycyny ratunkowej, tak długo musimy się posiłkować lekarzami, którzy – powiem szczerze – jeszcze chcą jeździć w zespołach wyjazdowych, ponieważ największym problemem jest znalezienie składu lekarzy, którzy chcieliby uczestniczyć w zespołach specjalistycznych pogotowia ratunkowego. Dlatego, jak myślę, powinniśmy przyspieszyć samo szkolenie ratowników i zwiększyć liczbę miejsc rezydenckich dla lekarzy chcących specjalizować się, bo mam informację, że nie wszystkie miejsca, które są dedykowane dla rezydentur medycyny ratunkowej są objęte. Jest to pewien dowód na to, że jest tu duży problem.

Wiadomo też, że lekarze innych specjalności są na tyle godnie wynagradzani, że niechętnie dyżurują w zespołach ratownictwa medycznego. Dlatego myślę, że ten katalog, który obowiązuje od 2006 r., rzeczywiście budzi pewne kontrowersje. W tym zakresie powinien chyba zabrać głos konsultant krajowy, bo chodzi o odpowiedzialność lekarzy. Ktoś, kto chce pracować w zespole ratownictwa medycznego musi włożyć dużo odwagi w to, żeby wsiąść do karetki specjalistycznej – to nie będzie tak, że każdy, kto będzie chciał, tam wsiądzie. Myślę więc, że ważne jest szkolenie.

I druga kwestia – ratownicy medyczni. Myślę, że poziom ratowników medycznych podnosi się w sposób znaczący. Chyba wszyscy się zgodzimy z tym, że w krajach Europy nie ma lekarzy, którzy jeżdżą w zespołach ratownictwa medycznego. Tam jeżdżą dobrze wyszkoleni ratownicy medyczni. Myślę więc, że dopóki nie dojdziemy do poziomu, jaki osiągają ratownicy medyczni, dopóty ten problem z obsadzeniem kadrą będzie się nasilać. Natomiast, odnośnie do katalogu, myślę, że powinien się wypowiedzieć pan konsultant krajowy. Dziękuję bardzo

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Lista posłów zgłoszonych do dyskusji w ramach pierwszego czytania na razie jest wyczerpana. Czy ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos? Jeżeli tak, to proszę uprzejmie.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej Juliusz Jakubaszko:

Juliusz Jakubaszko…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Panie przewodniczący, przepraszam. Ja z pytaniem w sprawie formalnej. Czy pan profesor…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, jeszcze prowadzę, pani poseł. Dopuszczę panią do głosu potem…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Padło sformułowanie „konsultant krajowy". Pan profesor Jakubaszko chyba nie jest konsultantem krajowym.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja nie użyłem sformułowania „konsultant krajowy". Powiedziałem „pan profesor", a pan profesor przedstawił się imieniem i nazwiskiem. I to wszystko. Proszę bardzo, panie profesorze.

Prezes PTMR Juliusz Jakubaszko:

Nazywam się Juliusz Jakubaszko. Jestem prezesem Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. Zostałem poproszony przez konsultanta krajowego o wyrażenie jego opinii na tym spotkaniu, on nie jest obecny z powodów zdrowotnych, ale formalnie reprezentuję Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej a także Europejską Federację Medycyny Ratunkowej, w zarządzie której zasiadam.

Byłem konsultantem krajowym przez wiele lat. Uczestniczyłem na wszystkich etapach w tworzeniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 2001 r., a potem nowelizowaniu ustawy z 2006 r. Byłem dumny z tego, że u nas, w Polsce, już w 1999 r. decyzją ówczesnego ministra zdrowia, prof. Maksymowicza, wprowadzono podstawową specjalizację z medycyny ratunkowej. Dołączyliśmy wtedy do tych krajów europejskich, które taką specjalizację już miały – niektóre od 1960 r. W tej części Europy – określanej Środkowo-Wschodnią – byliśmy pierwszym krajem, który tego dokonał. Zaczęliśmy budować współczesny, nowoczesny system ratownictwa medycznego, jako inicjatywę ówczesnego ministra zdrowia a więc inicjatywę rządową. I bardzo dobrze to się rozwijało. Jednym z elementów tworzenia tego systemu było kształcenie kadr specjalistów do pracy w systemie. Wśród tych kadr pojawiająca się nowa specjalizacja lekarska zaowocowała licznymi zgłoszenia podjęcia tej specjalizacji. W ciągu dwóch pierwszych lat wypromowaliśmy ponad 300 specjalistów, którzy przeszli krajowy egzamin specjalizacyjny. Wypromowaliśmy nowy zawód medyczny – licencjonowanego ratownika medycznego i uruchomiliśmy specjalizację pielęgniarską – pielęgniarstwa ratunkowego. Wszystko po to, aby kadry tworzone do pracy w nowym, nowoczesnym systemie reprezentowały sobą wysoki poziom kompetencji.

Charakterystyczną cechą codziennego funkcjonowania medycyny ratunkowej jest praca zespołowa. A więc zespół składający się z lekarza, ratownika medycznego i pielęgniarki ratunkowej tworzy trzon, którzy w różnych konfiguracjach i różnych miejscach systemu ma zagwarantować wysoką jakość tego systemu.

Przez kolejne lata obserwowaliśmy rozwój jednostek systemu, szpitalnych oddziałów ratunkowych – mamy ich obecnie około 170 a wśród nich około 100, które są akredytowane do specjalizowania lekarzy w medycynie ratunkowej. We wszystkich uczelniach wyższych mamy jednostki akademickiego nauczania medycyny ratunkowej, bo to też zostało wprowadzone jako przedmiot do nauczania młodych lekarzy na poziomie uniwersyteckim. A dzięki ogromnym wysiłkom, również finansowym, poprawiliśmy całą flotę przedszpitalnej części medycyny ratunkowej, określaną jako ratownictwo przedszpitalne. Odnowiliśmy w sposób zasadniczy cały system ratownictwa na etapie przedszpitalnym, jeśli chodzi o jeżdżenie, kierowanie, sterowanie itd., a także łączność. Z tego powodu kraje Unii Europejskiej zaczęły nas wskazywać jako ten kraj, który to potrafił zrobić szybko i podniósł na odpowiedni poziom kompetencyjny jakość ludzi pracujących w systemie, a przez to podniósł jakość bezpieczeństwa obywatelskiego w naszym kraju, a również – po dołączeniu do Unii Europejskiej – wobec wszystkich obywateli Unii,

jakość bezpieczeństwa zdrowotnego w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego. Z tego tytułu, między innymi, zostaliśmy w 2002 r. włączeni do Światowej Federacji Medycyny Ratunkowej, co jest niebywałym zaszczytem, bo niewiele krajów w skali świata w tej Federacji…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie profesorze, zwrócę uwagę, żeby zmierzać *ad rem*. Nowelizacja jest niewielka a historia polskiego ratownictwa medycznego i ustawy bardzo szeroka. Zresztą część posłów, którzy tu dłużej działają, wie, jakie były zabawy z tą ustawą. I nie było wesoło, bo ona była nowelizowana mniej więcej w tym kierunku co dzisiaj, czyli przedłużano terminy. Myślę więc, że byłoby dobrze, gdyby pan profesor ustosunkował się do tej noweli. Bardzo bym o to prosił.

Prezes PTMR Juliusz Jakubaszko:

I między innymi dlatego uważamy, że mamy prawo do wyrażania swoich opinii jako środowisko lekarskie polskiej medycyny ratunkowej w tak kluczowej sprawie jak specjalizacja lekarska w medycynie ratunkowej. Proponowana przez państwa nowelizacja tej ustawy czyli ustawa o zmianie ustawy, sprowadza jakość tej specjalizacji lekarskiej do zera. Głosy, które tu dzisiaj słyszałem, a z których wcześniej nie zdawałem sobie sprawy, że mogą powstać w głowach polskich posłów, mówiące, że należy rozszerzyć wachlarz lekarzy dopuszczonych do funkcjonowania w systemie ratownictwa medycznego, tak naprawdę są głosami za zniesieniem tej specjalizacji. Na to nie możemy się zgodzić ani my, jako lekarze polscy, ani my, jako obywatele Wspólnoty Europejskiej, gdzie ta specjalizacja jest w tej chwili obligatoryjna – dyrektywa unijna mówi o tym, że osobie ludzkiej w nagłym zagrożeniu zdrowotnym ma udzielać specjalistycznej pomocy medycznej lekarz specjalista medycyny ratunkowej. I jest jednocześnie określone, że specjalizacja ta ma trwać minimum 5 lat. W niedalekiej przyszłości będzie specjalizacją sześcioletnią.

My, zdając sobie sprawę z realiów w Polsce, że brakuje nam tych lekarzy, godziliśmy się na to, żeby dopuścić tak zwane specjalizacje pokrewne, do których należy anestezjologia, chirurgia, chirurgia dziecięca…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę o wyciszenie dyskusji. Jeśli ktoś ma zamiar coś przedyskutować, zawsze można wyjść z sali. Proszę bardzo, panie profesorze.

Prezes PTMR Juliusz Jakubaszko:

… i traumatologia. Dopuściliśmy tak zwany skrócony tryb specjalizowania tych kolegów. Jest opracowany od 2000 r. specjalny trzyletni pogram, ułatwiający dostęp do specjalizacji tym grupom innych specjalistów. To do dzisiaj podtrzymujemy i uważamy, że należy to podtrzymać, szczególnie w tej chwili, kiedy doszliśmy do ściany – kiedy tych specjalistów nam brakuje. Dlatego uważam, że zabiegi legislacyjne w tym zakresie powinny dotyczyć raczej tego, jak ułatwić podjęcie specjalizacji tym lekarzom, którzy chcą taką specjalizację podjąć a nie stwierdzać, że specjalizacja jest niepotrzebna, bo jej wymóg będzie odsunięty na dalsze lata. Któryś z posłów mówił, że trzeba stworzyć motywację. Jak można stworzyć motywację do czegoś, co uznaje się za niepotrzebne?

Jeśli chodzi o te wszystkie głosy, które z troską mówią o tym, co wiedzą ze swojej własnej praktyki – jestem pełen szacunku dla posła, który przytacza swoje doświadczenia praktyczne z lat, kiedy funkcjonował w systemie pogotowia ratunkowego. On wie, co mówi. Chciałbym, żeby państwo jako przedstawiciele naszego narodu nie niszczyli tego, co z takim trudem zbudowaliśmy przez te 10 lat, czym się szczycimy na zewnątrz. I co jest troską naszą a także naszych pacjentów, naszych obywateli, dla których gwarantem jakości zastosowania procedur medycyny ratunkowej, poważnej dyscypliny medycznej, jednej z trudniejszych, jest właśnie specjalizacja tego lekarza, który to robi. My przerabialiśmy po wojnie to, że znieczulenia wykonywali chirurdzy i ginekolodzy i przez wiele lat nie była potrzebna specjalizacja z anestezji. Spróbujcie teraz uznać ją za niepotrzebną a, że mamy mało anestezjologów, niech to robią inni. Dziękuję na tę chwilę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że pani posłanka *ad vocem*, bo nie wiem, jak dalej dyskutować. My tu mamy normalną dyskusję a nie ustalenia międzyresortowe albo między nami. Proszę uprzejmie, dopuszczam do głosu w drodze wyjątku, bo nie bardzo wiem, do czego się odnieść.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Ad vocem, jak pan przewodniczący słusznie zauważył. Panie profesorze, ja nie życzę sobie, żeby pan opowiadał o czyichś…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo bym prosił, żebyśmy…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

..to po pierwsze…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, jeżeli pani chce coś sprostować, to trzymajmy się dyscypliny, ponieważ podważanie czyjegoś autorytetu nie przystoi na tej sali. Prosiłbym, żeby tego nie robić. I proszę o merytoryczną wypowiedź.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Pan profesor podważył mój autorytet jako posła. Znam pana profesora z czasów, kiedy pracował jako konsultant krajowy, bo 9 lat nadzorowałam prace służby zdrowia, między innymi pogotowia ratunkowego i nie muszę być lekarzem, żeby wiedzieć, jak to funkcjonowało i funkcjonuje.

I oczywiście, zgadzając się w jednym z panem profesorem, że jest to tendencja i trend, żeby rzeczywiście takie specjalizacje obowiązywały w Polsce, należy być realistą, pragmatykiem a przede wszystkim, osobą żyjącą w rzeczywistości z listopada 2012 r., bo nie mamy tylu wykształconych lekarzy, żeby zabezpieczyć pogotowie ratunkowe… Ależ oczywiście, że tak, bo to są informacje od dyrektorów, którzy zatrudniają, panie profesorze, i chcą zatrudnić tych lekarzy. Naprawdę – proszę mi wierzyć – to nie jest wymysł, tylko poważna refleksja i poważna dyskusja, bo każdy poseł, panie profesorze, przygotowuje się do spotkania na posiedzeniu Sejmu i nie wprowadza poprawki rzuconej ot tak, tylko ją wydyskutowuje. Bardzo więc proszę, abyśmy wzajemnie darzyli się szacunkiem – polemizowali ze sobą, ale odzwierciedlając tę rzeczywistość, w której żyjemy.

Być może, panie profesorze, są takie siły, którym zależy na tym, żeby pogotowie było jak najsłabsze, żeby na rynek weszły prywatne firmy, które już próbują wchodzić, bo są silniejsze tylko dlatego, że dają niższą cenę. I pan profesor dobrze o tym wie, bo art. 142 – jeśli się nie mylę – pozwala Narodowemu Funduszowi Zdrowia zdecydować na podstawie ceny, żeby dowolna firma prywatna, mająca podwójne umowy, weszła na polski rynek, bez względu na to, jakie ma karetki, jaki ma system i jak jest przygotowana. Dziękuję panu przewodniczącemu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, ale proszę powściągnąć emocje. To jest pierwsza rzecz. Proszę powściągnąć emocje. Nie ma powodu, żeby przy tej nowelizacji tak się emocjonować. Pani posłanko, pomimo iż jesteśmy z jednego klubu, będę mieć inne zdanie na ten temat niż pani. Mamy tu wydyskutować odpowiedni akt prawny.

Proszę uprzejmie. Zgłasza się pani. Proszę.

Prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ Małgorzata Popławska:

Małgorzata Popławska Prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, na co dzień dyrektor Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego. Ponieważ państwo się tutaj przedstawiali, ja mam zaszczyt być w tym gronie po raz pierwszy, chcę powiedzieć, że pracuję w krakowskim Pogotowiu Ratunkowym już od 31 lat, dyrektorem jestem od 13 a, żeby niebyło wątpliwości, posiadam dwie specjalizacje. Jestem specjalistą II stopnia z anestezjologii i intensywnej terapii i jestem specjalistą medycyny ratunkowej z pierwszej krótkiej ścieżki organizowanej

przez Ministerstwo Zdrowia. W związku z tym, w imieniu koleżanek i kolegów dyrektorów oraz własnym zabieram głos, żeby przekazać państwu nasze refleksje na ten temat.

Zgodnie z protokołem pokontrolnym NIK-u, w Polsce funkcjonuje 1469 zespołów ratownictwa medycznego, w tym 865 zespołów specjalistycznych. My mówimy o liczbie od 600 do 800 lekarzy, bo takie liczby padały, którzy z dniem 1 stycznia 2013 r. nie będą mogli pracować w zespołach ratownictwa medycznego.

Jeżeli przeliczymy sobie – mówię o stanowisku dyrektorów, żeby państwu uzmysłowić, o jakiej liczbie zespołów ratownictwa mówimy, które nie będą mogły posiadać w swojej obsadzie lekarzy – przyjmując bardzo proste i zgrabne obliczenie, że aby karetka funkcjonowała 365 dni w roku przez 24 godziny potrzeba 5 etatów przeliczeniowych, czyli tak jakby pięciu lekarzy, którzy wypracowywaliby etat, to przy przekazanej liczbie lekarzy od 600 do 800, na 865 zespołów od 1 stycznia nie wyjechałoby od 120 do 160 karetek typu „S", czyli co najmniej 14%. Starałam się w międzyczasie szybko te liczby przeliczać.

Nie zgadzam się również z liczbą potrzebnych specjalistów z medycyny ratunkowej, czy w jej trakcie, gdyż państwo mówiąc o poszerzeniu katalogu zapominają o zapisie, który tam jest, że również tym lekarzem systemu jest lekarz po drugim roku specjalizacji. Chcę jeszcze wrócić do liczby potrzebnych specjalistów medycyny ratunkowej. Jeżelibyśmy przemnożyli 865 zespołów ratownictwa typu „S" działających obecnie w Polsce, to potrzebowalibyśmy do obsadzenia 4325 etatów. Czyli, gdybyśmy mieli 4325 lekarzy pracujących na pełnym etacie, to taka ich liczba byłaby w tej chwili potrzebna. Wiadomo jednak, że większość lekarzy nie pracuje na pełnym etacie, więc ta liczba powinna być jeszcze większa. Mówię tylko o zespołach ratownictwa medycznego. Do tego proszę dodać szpitalne zespoły ratunkowe, których mamy w Polsce co najmniej 200. Jak państwo wiedzą z protokołu kontroli, liczba ta została zmniejszona, między innymi z tego powodu, że część SOR-ów nie spełniała wymogów i zostały zakontraktowane jako izby przyjęć. Czyli, licząc chociaż po ordynatorze, który jest obligatoryjnie potrzebny w SOR-ze do zakontraktowania, mamy jeszcze kolejnych dwustu lekarzy. A żeby był jeszcze przynajmniej jeden lekarz ze specjalnością z medycyny ratunkowej, to mamy kolejnych 1000. Czyli, mówimy o wielu tysiącach lekarzy ze specjalnością z medycyny ratunkowej.

Zaznaczam, że ja też brałam udział w tworzeniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym a ponieważ mówiliśmy o tych liczbach, został zapisany katalog specjalizacji lekarskich i rok 2020, bo z pełną świadomością podchodzono do tego, że od 2007 r. – bo ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 2007 r. – te kilka tysięcy lekarzy będzie bardzo trudno wyszkolić i pozyskać, obojętne, czy pełnym tokiem specjalizacji czy krótkim tokiem specjalizacji.

My również pochylamy się z pełną troską nad tym, ażeby lekarze tych specjalności, które są wymienione w ustawie, pracowali w zespołach ratownictwa medycznego, ale nie jesteśmy w stanie zastosować żadnego przymusu, ażeby ci lekarze tę specjalizację otworzyli. Dlatego, po wysłuchaniu tych głosów o rozszerzeniu katalogu, proszę pomyśleć również o tym, że to nie chodzi o to, żeby kardiochirurg jeździł w karetce, czy kardiolog. On rzeczywiście nie będzie jeździć, ale między drugim rokiem specjalizacji a szóstym, kiedy tę specjalizację ukończy – bo specjalizacja jest teraz jednostopniowa – to ten lekarz będzie jeździć w zespole ratownictwa medycznego. Proszę mi powiedzieć – pani posłanka akurat miała rację – czy lekarz kardiolog po drugim roku specjalizacji jest gorszy od lekarza po drugim roku specjalizacji z pediatrii? Lekarz po drugim roku specjalizacji z pediatrii może jeździć w zespole ratownictwa medycznego, a kardiolog po drugim roku specjalizacji nie może jeździć w zespole ratownictwa medycznego. Ja abstrahuję od poszerzenia katalogu – to jest oczywiście decyzja pań posłanek i panów posłów – ale, w jakiś sposób rozszerzenie tego katalogu uspokoiłoby sytuację w tej grupie 600 czy 800 lekarzy – nie umiem powiedzieć, jaka liczba jest dokładna. Wydaje mi się ponadto, że zmuszanie tych lekarzy do robienia specjalizacji w ciągu dwóch najbliższych lat, będzie niezmiernie trudne do osiągnięcia.

I kolejna rzecz. Proszę również zwrócić uwagę na to, że ci wszyscy lekarze, którzy w tej chwili są po drugim roku specjalizacji a za dwa lata będą po czwarty roku tej specjalizacji, czyli jak najbardziej doświadczeni lekarze, będą musieli odejść z systemu, bo drugiej specjalizacji nie otworzą a z dniem 1 stycznia 2015 r. nie będą już mogli jeździć

w zespołach ratownictwa medycznego. Dlatego bardzo proszę o pochylnie się z pełną troską nad tym problemem. To nie jest tak, że dyrektorzy stacji pogotowia nie wiedzą o tym problemie i nie starają się pozyskać jak największej liczby lekarzy, którzy spełniają wymogi ustawowe, ale pewnych rzeczy statystycznie w grupie lekarzy nie jesteśmy w stanie osiągnąć. Mówi się, że mamy 700 lekarzy specjalistów. Oczywiście, w tej grupie jest pan profesor, cały Zarząd Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, konsultant krajowy, nawet ja, ale my nie jeździmy w zespołach ratownictwa medycznego. Tak naprawdę nie wiemy, jaka liczba lekarzy pracuje w zespołach ratownictwa medycznego.

Na potrzeby dzisiejszego spotkania poprosiłam członków Związku o odpowiedź na pytanie, ilu lekarzy ze specjalizacją z medycyny ratunkowej pracuje w zespołach i w jednostkach. Dostała odpowiedź – 211, ale w tej grupie są zapewne lekarze, którzy i latają w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym i jeżdżą w Krakowskim Pogotowiu Ratunkowym, bo znam te przykłady. Zatem nawet ta liczba jest liczbą martwą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Lassota, proszę bardzo.

Poseł Józef Lassota (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Powiem szczerze, że te dwie wypowiedzi – pana profesora i pani dyrektor – mają na celu troskę o to, żeby – po pierwsze – była dobra jakość, a po drugie, żeby było zapewnione świadczenie usługi. Zaskoczyło mnie to stanowisko profesora, który mówił, że posłowie zmierzają do tego, żeby zlikwidować specjalizację. Takie mówienie jest nieuprawnione. Tak może mówić ktoś, jeśli się nie zagłębi w sprawę.

Ja akurat też robiłem rozeznanie, bo mailowo prosiłem o informacje, jak to wygląda w różnych miejscach, w różnych województwach. Nawet mam przed sobą taką wypowiedź – nie powiem, skąd – w której pani dyrektor – jeśli pani dyrektor, to łatwo znaleźć, ale powiem, że nie z Krakowa, żeby sprawa była jasna, bo z panią dyrektor z Krakowa mamy inny kontakt i nie musimy mailować, żeby się porozumiewać – pisze w te sposób, że „Problemem ratownictwa medycznego jest na chwilę obecną brak lekarzy systemu, w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Parlamentarzyści powinni zająć się zmianą wygórowanych ambicji niektórych autorów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym co do wymogów, jakie musi spełniać lekarz systemu. Jeśli zostaną rozwiązane powyższe kwestie, możemy zacząć spełniać marzenia". Otóż dyrektorzy – jak rozumiem – mają obowiązek i ponoszą odpowiedzialność za to, żeby ten system funkcjonował sprawnie.

Jeśli te liczby, które pani dyrektor przytoczyła, są prawdziwe – a trudno uznać je za nieprawdziwe, to również pan profesor musi się zastanowić nad tym, jak to zapewnić, żeby system funkcjonował, bo łatwo jest wypowiadać się, że muszą być spełnione wymogi. A przecież każdy z nas by chciał, żeby w zespole ratownictwa byli specjaliści najwyższej klasy, tylko – o tego musimy dojść. Któryś z panów posłów to powiedział. Faktycznie, jeśli mamy rozważać to, żeby wprowadzać specjalizację na wysokim poziomie w ratownictwie, to trzeba się zastanowić, jakie mechanizmy zastosować, żeby lekarze zechcieli wybierać tę specjalizację, bo dzisiaj niekoniecznie tak jest. Jeżeli potrzeba ponad 5000 lekarzy do obsadzenia zespołów w systemie 24-godzinnym – pan profesor kiwa głową, że nie, prosiłbym wobec tego o wyjaśnienie, na czym to polega – to obawiam się, że mając tych 700 lekarzy, którzy nie wykonują zawodu ratownika, tylko mają specjalizację, jako społeczeństwo a również jako posłowie odpowiedzialni w pewien sposób za to, żeby społeczeństwo miało zapewnioną tę usługę – przepraszam, że tak to nazwę – musimy też myśleć o tym, gdzie jesteśmy i na czym stoimy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zgłasza się sporo osób, spokojnie, niektórzy po kilka razy. Nadal jesteśmy w procedurze pierwszego czytania. Ja też chciałbym zabrać głos.

To jest wynik, proszę państwa, takiego a nie innego przedłożenia ustawy. My dzisiaj dyskutujemy o czymś, co powinno być wydyskutowane przez autorów projektu, czyli stanowisko wszystkich możliwych stron. Bardzo się cieszę, że pan minister kiwa głową, ale jestem zdumiony, że pan minister zajął takie stanowisko, jakie tu czytamy, że z analizy wynika, iż co roku ta liczba zmniejsza się i brakuje nam 12%. Jest dzisiaj 15 listo-

pada. To co ministerstwo robiło, że obudziło się dopiero 15 listopada? Przypomnę, że już raport NIK-u sygnalizował problemy, bo nie był ukierunkowany bezpośrednio na problem zatrudnienia kadr medycznych, a powstał we wrześniu tego roku i ja go mam. To, co robiło ministerstwo od września tego roku? Dlatego, proszę państwa, bardzo trudno jest prowadzić taką dyskusję, bo to, co powinno być wydyskutowane i formalnie złożone jako przedłożenie, dzisiaj w zasadzie jest problemem dyskusji.

Niewątpliwie mamy problem z zakontraktowaniem świadczeń zdrowotnych w Państwowym Ratownictwie Medycznym, głównie w zespołach wyjazdowych. To jest fakt. Natomiast, proszę mi nie wmawiać, że pan profesor, że minister, że państwo posłowie, łącznie z panią dyrektor, znają potrzeby, ponieważ my nie znamy potrzeb, ilu takich lekarzy powinno pracować w polskim Państwowym Ratownictwie Medycznym, bo nie mamy jeszcze docelowego modelu. Jeżeli słyszę głosy ze strony posłów, że powinni jeździć ratownicy a lekarze to jest coś ekstra, to być może i 700 jest za dużo. A jeżeli ma być tak, jak było, że w każdej karetce jest lekarz, to i 20 tys. jest za mało. I pan poseł Hoc pracował w tym systemie i ja, i wielu innych. Dlatego jestem zbulwersowany, ale nie tym, co mamy załatwić, tylko drogą, na jakiej ten dokument powstał i tym, co nad tą ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym ciąży. Proszę państwa, od 12-13 lat idziemy we mgle. Nikt nie próbował stworzyć profesjonalnego modelu ratownictwa medycznego, nie określił dokładnie, kto wydaje certyfikaty, kto i jak kształci, czy ratownik będzie mógł jeździć bez lekarza w podstawowym zespole, czy nie. To nie zostało przesądzone. I dzisiaj mamy klops. Stąd te emocje – zachęcam, żeby je wyciszyć – i stąd, niestety, większość wypowiedzi o charakterze lobbystycznym – dlaczego nie pediatra, dlaczego nie kardiolog, a dlaczego inny? A dlatego, że jeśli nie znamy potrzeb ani modelu, to tak mamy. A dlaczego nie lekarz sądowy albo psychiatra? Oni mają takie samo prawo wykonywania zabiegów. W związku z tym, proszę państwa, będziemy się wciąż licytować, jak rozszerzać katalog, czy o wszystkie możliwe specjalizacje, czy nie. I być może rację ma pani dyrektor, bo ona ma zapewnić obsadę tych zespołów, i dla niej każdy lekarz z prawem wykonywania zawodu, który ma minimalne uprawnienia jest ważny, bo przecież panią dyrektor rozlicza się z możliwości wystawienia zespołów a nie za jakość – bo za jakość w tym zespole odpowiada lekarz albo ratownik, jeżeli jest w tym systemie.

I ciągle powraca ten temat, że my, jako ustawodawcy wpieprzamy się, za przeproszeniem – przepraszam za ten kolokwializm – w relacje lekarz-pacjent. Leczenie jest sprawą lekarza i pacjenta, a nie ustawodawcy. My mamy stworzyć wyłącznie ramy organizacyjne. Dlatego mnie bulwersuje ten projekt. I bulwersuje mnie głównie sprawa Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydaje mi się – i stwierdzam to po raz kolejny – że nie ma żadnej komunikacji między NFZ-em, który wie, że nie zakontraktuje świadczeń z Państwowego Ratownictwa Medycznego w roku przyszłym a ministerstwem, które mówi, że to bardzo dobrze, że jest projekt poselski. A jakby go nie było, panie ministrze, to posłowie by odpowiadali? Trochę mi żal pana posła Katulskiego, że musi odpowiadać za system ratownictwa medycznego a jest to bezwzględnie domena Ministerstwa Zdrowia.

Natomiast to, o czym dyskutujemy, czyli ucieranie się poszczególnych zapisów, wygląda tak, jak wygląda i emocje są takie, jakie są, ponieważ projekt nie jest wydyskutowany i nie jest przygotowany. Tyle z mojej strony.

Pani posłanka Zalewska, pani posłanka Hrynkiewicz i pan poseł Latos. Ale bardzo proszę, zmierzać do meritum. Nie ma potrzeby podnosić temperatury emocji, bo nie wykłócimy się, czy ma być psychiatra czy pediatra, kardiolog czy ginekolog, ponieważ mleko jest już rozlane, proszę państwa. Dziękuję.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Emocje są naturalne dla każdego, kto jest zaangażowany w jakąkolwiek sprawę a emocje, przypominam, podgrzał pan profesor. Ale, do meritum.

Panie przewodniczący, jeśli chodzi o nasze dzisiejsze spotkanie – zgadzając się z ostatnim wystąpieniem pana przewodniczącego i zachwytem i pana profesora, który podnosił kciuk gratulując panu wystąpienia – proponuję, żebyśmy poważnie zastanowili się wspól-

nie, już może pozaformalnie, nad poważnym posiedzeniem Komisji w sprawie inwentaryzacji wszystkich przepisów dotyczących pogotowia ratunkowego. Nie czekajmy, aż rząd nam przygotuje jakiś przepis. Zróbmy to sami, poddajmy audytowi, łącznie z tym, w jaki sposób Narodowy Fundusz Zdrowia ogłasza konkursy i zastanówmy się, w którą stronę to ma zmierzać, żebyśmy byli wsparciem dla Ministerstwa Zdrowia. Poczekamy jeszcze rok na pracę rządu i rzeczywiście, firmy nie będę wymieniać, nie będziemy mieć Państwowego Ratownictwa Medycznego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chęć zabrania głosu zgłasza jeszcze jeden gość, panie pośle. Proszę bardzo. Proszę się przedstawić.

Ekspert Pracodawców RP Michał Modro:

Dzień dobry. Michał Modro, radca prawny. Jestem ekspertem Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej. Żeby się przedstawić, powiem, że od roku 1998 zajmuję się służbą zdrowia, jeszcze od czasu pani minister Knysok. Pracowałem i w ministerstwie, i w Narodowym Funduszu Zdrowia, i w kasach chorych. Tyle, jeżeli chodzi o zaprezentowanie się.

Chciałbym się odnieść do sprawy tylko pod kątem formalnoprawnym, bo jestem wyłącznie prawnikiem, więc merytorycznie nie zamierzam się wypowiadać – być może na merytoryce nie znam się tak dobrze jak państwo. Chciałbym zwrócić uwagę na dwie okoliczności dotyczące samej nowelizacji. Po pierwsze, na zapis, który znajduje się w tej nowelizacji, dotyczący dokumentowania. Otóż, nowelizacja wspomina o dokumentowaniu, ale nie wskazuje, w jaki sposób to dokumentowani ma się odbywać. I powiem szczerze, że to budzi moje poważne wątpliwości, jeżeliby ta nowelizacja miała wejść w życie, na etapie weryfikowania tego przepisu. Jeżeli mamy tworzyć prawo, które ma być precyzyjne i zgodne z zasadą dobrej legislacji, to wydaje mi się, że w tym przepisie powinno być dokładnie wskazane, w jaki sposób dokumentujemy czas pracy, ten trzyletni staż pracy lub te 3000 godzin – a takiego przepisu w tej nowelizacji nie ma.

Chciałbym jeszcze krótko zwrócić uwagę na zasady konstytucyjne, dotyczące tworzenia prawa. Państwo doskonale wiedzą, jako zgromadzeni na tej sali, że są takie zasady, jak zasada pewności obrotu prawnego, zasada proporcjonalności, zasada zaufania obywatelskiego do państwa prawa i wiele innych zasad wynikających z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego. Odnośnie do zasady pewności prawa – jeżeli w ustawie, w 2006 r. zakładano pewien model dojścia do składów zespołów specjalistycznych ratownictwa medycznego, moje doświadczenie jest takie, że wielu świadczeniodawców czy dysponentów zespołów ratownictwa medycznego kierując się zasadą pewności obrotu prawnego zakładało, że od 1 stycznia 2013 r. przepisy ustawy automatycznie się zmienią i dostosowała się do wymogów ustawy. W związku tym, moje pytanie jest takie – jak to ma wyglądać? Czy ci, którzy przestrzegali przepisów i dostosowali się do tych zapisów, zrobili niedobrze? Ponieśli koszty, być może na kształcenie tych lekarzy, a dzisiaj mówimy, to trudno. Pan poseł – muszę przyznać, że ta wypowiedź jako prawnikowi przypadła mi do gustu… Przepraszam, że preferuję wypowiedź pana posła Hoca, ale pan poseł to wyraźnie powiedział – problem nie jest ogólny, dotyczący wszystkich dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w sakli całego kraju. On dotyczy tych kilkunastu albo kilkudziesięciu, którzy się nie dostosowali. A co z tymi, którzy się dostosowali. Czy mamy nowelizować przepisy dla tych kilku, kilkunastu czy kilkudziesięciu? Nie wiem, dla ilu – nie znam skali problemu, bo dzisiaj nikt tego nie zdefiniował, ilu dysponentów się nie dostosowało. Czy wiemy dokładnie, ilu jest tych dysponentów? Ja nie usłyszałem dzisiaj pewnej informacji na ten temat. W związku z tym, poddam w wątpliwość tę nowelizację z tego punktu widzenia. A co z tymi świadczeniodawcami, z tymi dysponentami, którzy swoją działalność dostosowali do wymogów przepisów ustawy?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jest to gorzki komentarz, ale jednak komentarz, ponieważ w próżni nie działamy.

Czy ktoś jeszcze? Jest sporo chętnych. Panie profesorze, jeszcze pana dopuszczę do głosu. Proszę bardzo, pan poseł. Potem pani poseł Hrynkiewicz. Proszę bardzo.

Poseł Marek Gos (PSL):

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni goście. Rzeczywiście, padają tu głosy skrajne, optujące zarówno za pilnowaniem najwyższego poziomu usług, jak i bardzo pragmatyczne, związane z zapewnieniem bezpieczeństwa chorych, zabezpieczeniem funkcjonowania systemu. Myślę, że naszą rolą jest dzisiaj pogodzenie tych skrajności i, choć pewnie jest to trudne, znalezienie złotego środka.

Odnośnie do poglądu, że resort pewnych spraw nie dopilnował, niestety, muszę ten pogląd podzielić. To dotyczy i tego zapisu i innych luk w prawie związanym z ratownictwem medycznym, chociażby nieokreślenia obszaru funkcjonowania ratowników medycznych, aczkolwiek dzisiaj mamy liczną rzeszę ratowników medycznych, prawie 15 tys., którzy mają nie do końca określone procedury i nie za bardzo wiedzą, jak się poruszać wśród zawodów medycznych. To też mamy do uregulowania. Natomiast najpilniejsza sprawa, bo związana praktycznie z ostatnimi miesiącami, dotyczy kwestii podnoszonej tu przez posłów, którzy ten projekt złożyli. Myślę, że odnośnie do tych zawodów, które powinny być dokooptowane do nowelizacji ustawy, powinien się jednak wypowiedzieć minister, bo tak czy inaczej, od odpowiedzialności nie ucieknie. To jest pierwsza kwestia.

Ja również podzielam stanowisko prawników i głosy niektórych posłów, że jednak w pkt 2, w art. 57, nie ma co kombinować z trzema tysiącami godzin pracy, tym bardziej w formule otwartej, bo to jest nie do określenia. To rzeczywiście może być bardzo problematyczne, chociażby w przypadku jakichkolwiek kontroli Funduszu czy innych instytucji kontrolnych, typu Najwyższa Izba Kontroli.

Tak więc, odnośnie do potrzeby rozszerzenia formuły, nie mam żadnych wątpliwości, bo dzisiaj mamy utrzymać system. Z wielkim szacunkiem podchodzę do troski osób zarządzających systemem ratownictwa medycznego w Polsce, między innymi pani dyrektor z Krakowa, ale ona reprezentuje te ośrodki, które dzisiaj stanowią o tym, czy ten system funkcjonuje czy nie. W związku z tym, starajmy się brać pod uwagę te bardzo praktyczne argumenty i tak określić te specjalizacje medyczne, żeby spróbować pogodzić punkt widzenia pana profesora z praktycznymi potrzebami na rynku.

Konkludując – uważam, że ust. 1 w art. 57 powinniśmy dopracować, ale w porozumieniu z ministrem zdrowia, biorąc pod uwagę różne argumenty, które z sali padły a w ust. 2, byłbym za wykreśleniem tych trzech tysięcy godzin, jeśli chodzi o postawienie wymagań współgrających z 3-letnim doświadczeniem. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że będzie czas na zgłaszanie poprawek. Bardzo proszę panią posłankę Hrynkiewicz. Później zabiorą głos: pan poseł Latos, pan poseł Hoc, pan prof. Jakubaszko. Chcemy też usłyszeć odpowiedź ministra zdrowia. Potem przystąpimy do procedowania ustawy, bo na razie jesteśmy w formule pierwszego czytania, którą musimy skończyć – podsumować dyskusję i przystąpić do rozpatrzenia projektu.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Szanowni państwo, jestem zdecydowanie przeciwna przyjmowaniu takich ustaw w wielkim pośpiechu, w dodatku bez opinii ministra spraw wewnętrznych, który odpowiada za zarządzanie kryzysowe a ratownictwo medyczne jest częścią bezpieczeństwa państwa i jest częścią zarządzania kryzysowego. Rozumiem, że ministerstwo było zajęte oszczędzaniem pieniędzy w NFZ na leki a NFZ jest zajęty lokowaniem tych środków, ale, proszę państwa, ustawa jest z 5 września 2006 r. Ja nie przyjmuję takiego tłumaczenia, że brakuje 6 tys. lekarzy. Nie wiem, ilu lekarzy brakuje i nie wiem, co pan minister chce zrobić z tą częścią zarządzania kryzysowego, jaką jest właśnie ratownictwo medyczne. Przyjmowanie takiej ustawy, ponieważ trzeba podpisać kontrakty… To poproście, żebyśmy pozwolili wam na przedłużenie tego terminu, ale umówimy się wtedy, że to będzie na 3 miesiące, na miesiąc albo na 2 miesiące. Przedstawcie porządną ustawę, przedstawcie stan ratownictwa medycznego. Na podstawie moich obserwacji chcę powiedzieć, że to jest ostatnia, wąska dziedzina, w której jeszcze widzę jakikolwiek sens i porządek działania. I co, to też chcemy zniszczyć i doprowadzić do sytuacji kompletnego chaosu? Dobrze, to jeszcze trzeba do tego dołączyć pulmonologów – bo astma, i endokrynologów –

mówi poseł Hoc. Naprawdę, proszę państwa, całe to procedowanie nas ośmiesza. Ja protestuję przeciwko takiemu trybowi przyjmowania ustawy.

Przecież wiadomo od dawna… Wczoraj korzystałam z usług jednej przychodni warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i mogę państwu pochwalić się, że tam, jeśli chodzi o kształcenie kadry, doszliśmy do absolutnie wysokiego poziomu – stażyści praktycznie kształcą studentów. Czy do tego chcemy dojść? Czy w tym kierunku zmierzamy? Co trzeba zrobić, panie ministrze, jakie przedsięwzięcia organizacyjne, prawne i edukacyjne podjąć, żeby ratownictwo medyczne – nie tak, jak mówi pan poseł, że jakoś musimy to zrobić, że ponieważ muszą zawrzeć kontrakty, to coś musi być – było przyzwoite, na dobrym europejskim poziomie?

Przed dwoma tygodniami przyjmowaliśmy ustawę o współpracy z Niemcami w zakresie ratownictwa medycznego. Musimy się jakoś dostosować. Musimy przyjmować pewne standardy europejskie, które także w tej dziedzinie obowiązują.

Panie przewodniczący, zgłaszam wniosek o przerwanie tego procedowania, to jest po postu niepoważne. Taki sposób podsuwania ustaw uwłacza godności Sejmu Rzeczypospolitej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc, a potem pan prof. Jakubaszko. A jeszcze pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, niestety, można powiedzieć, że w tym sporze wszyscy mają rację, aczkolwiek wynika z tego tylko to, że zgadzam się, bodajże z panem profesorem, który to powiedział – to będzie oznaczać likwidację Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Moja praktyka parlamentarna wskazuje, że najgorsza forma działania w sytuacji, gdy rządowi brakuje czasu, jest taka, kiedy posłowie rzucają koło ratunkowe i przygotowują ustawę, bo trzeba pomóc, trzeba coś doraźnie przygotować. Jak mówił pan przewodniczący, w pełni zgadzam się z jego wypowiedzią, to jest ustawa nieprzekonsultowana, nieprzedyskutowana, z określonymi brakami, niedoróbkami. A teraz, my na gorąco coś musimy zrobić – właściwie jesteśmy postawieni pod ścianą. I każde rozwiązanie będzie złe – przyjęcie tych rozwiązań będzie złe, bo rozwalimy system, a nieprzyjęcie też będzie złe, to takie osoby, jak chociażby pani dyrektor, która jest dzisiaj na posiedzeniu Komisji, nie będzie mogła zakontraktować odpowiedniej liczby karetek.

Summa summarum, tak naprawdę, panie ministrze, należałoby odpowiedzieć sobie na pytanie, co takiego działo się przez tych 12 lat, że nie potrafiono wypracować odpowiedniego systemu. Wydaje się, że… Przepraszam bardzo, różne rządy rządziły w różnym okresie – jedni rządzili 4 lata, drudzy rządzili 2 lata, a kolejni 6 lat. „Znaj proporcje mocium panie”, drogi panie przewodniczący.

Natomiast, panie ministrze, jeżeli państwo nie poszukają motywacji dla młodych lekarzy, żeby tę specjalizację robili, to my w roku 2030 będziemy tu dyskutować o tym, co z polskim ratownictwem medycznym. A przypominam państwu, że niedawno, bo miesiąc temu, kiedy rozmawialiśmy na tematy onkologii – przypominam, o problemach z dostępnością – jakoś nikomu nie przyszło do głowy, że zgłosi się dyrektor szpitala, czy ktoś inny i powie – proszę państwa, posadźmy w poradni onkologicznej pediatrę, pulmonologa albo kardiologa, bo brakuje onkologów. On będzie decydować o radioterapii, ponieważ brakuje lekarzy, to może się przyda. Może anestezjolog coś na ten temat będzie wiedzieć, bo przecież na studiach się tego uczył albo neurolog. Naprawdę popadamy w absurd. Ma rację pani profesor Hrynkiewicz, że *de facto* to ośmiesza nas, niszczy system i tak naprawdę nic z tego nie będzie wynikać docelowo dla pacjentów.

Najlepszym rozwiązaniem byłoby pójście w dwóch kierunkach. Przede wszystkim, poszukanie rozwiązania doraźnego. Być może przesunięcie terminu, o którym mówi pani profesor – pani poseł, jest tu najlepszym rozwiązaniem. Ale jednocześnie, panie ministrze – patrząc docelowo – oczekiwalibyśmy jako Komisja, po pierwsze, zdefiniowania potrzeb. Już mniej więcej wiemy, ilu jest lekarzy po specjalizacji, ale chcielibyśmy się też dowiedzieć, ilu jest w trakcie specjalizacji, jakie są docelowe potrzeby i jakie państwo

znajdą sposoby motywowania lekarzy, aby jednak w ciągu najbliższych maksymalnie pięciu lat od rozpoczęcia w tym roku specjalizacji, kolejni absolwenci wybierali możliwość specjalizacji w medycynie ratunkowej, ponieważ – na przykład – jest ona atrakcyjna ze względów finansowych. A być może trzeba poszukać jeszcze innych motywacji w tym zakresie. Jeżeli państwo tego nie zrobią to nigdy tego problemu nie rozwiążemy i tak naprawdę będziemy kręcić się w kółko bez żadnego rozwiązania. Dziękuję bardzo.

Jeszcze jedna krótka uwaga. Pan profesor podniósł kciuk do góry – odpowiem koleżance – kiedy była mowa o ratownikach medycznych. Szanowni państwo, w poprzedniej kadencji przeżyłem swego rodzaju bolesne doświadczenie. Ustawa o innych zawodach medycznych, gdzie między innymi miała być regulowana problematyka ratowników medycznych, przeleżała trzy lata w podkomisji. Ja systematycznie, jako przedstawiciel wnioskodawców, w imieniu Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość, pytałem przewodniczącego podkomisji, kiedy raczy choć jeden raz zwołać podkomisję. Nie zwołał jej ani razu. Oczywiście, nie dlatego, że nie chciał pracować, tylko dlatego, że nie miał zgody z rządu, bo gdy kierowaliśmy tę ustawę do podkomisji, to usłyszeliśmy zapowiedź, że za 2-3 miesiące ustawa będzie. Minęły trzy lata, ustawy nie było. Minął kolejny rok i ustawy nie ma. Już dajmy spokój z tą ustawą, ale przynajmniej uregulujmy kwestię ratowników medycznych, bo nie może być tej dowolności, jaka jest w tej chwili. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Rozumiem, że jeszcze pan poseł Hoc chciałby zabrać głos. Proszę bardzo.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Oczywiście zdaję sobie sprawę z tego, że trzeba zmierzać do brzegu i konkludować, natomiast, ponieważ mamy tu dwie opcje, będę mieć konkretne dwie propozycje na koniec mojej krótkiej wypowiedzi.

Najpierw powiem, że całkowicie zgadzam się z wypowiedzią pani profesor Hrynkiewicz. Rzeczywiście, z jednej strony mamy zaniedbania, zaniechania a nawet blamaż, ale z drugiej strony, musimy patrzeć w przyszłość, dlatego, że za dwa miesiące będzie rok 2013 i ratownictwo medyczne musi istnieć. Mam więc pytanie do ogółu – jak myślicie, czy jest dostatek w Polsce anestezjologów, chirurgów, internistów, pediatrów, ortopedów, chirurgów dziecięcych? Jest ich dostatek. Oni nie pracują w pogotowiu. Niektórzy pracują, niektórzy nie. Co wam da poszerzenie katalogu, na przykład, o kardiologa, pani dyrektor? Kardiolog, który ma wiele ofert za niebotyczne pieniądze pójdzie pracować do pogotowia ratunkowego, gdy do tej pracy nie chce iść ani internista, ani pediatra? Trzeba mieć ocenę rzeczywistości. Żaden endokrynolog, żaden pulmonolog ani żaden kardiolog nie pójdzie pracować do pogotowia ratunkowego, skoro tam nie chce pracować pediatra, internista, traumatolog, chirurg itd., bo mają o wiele bogatsze oferty. To po pierwsze. Czyli, nic wam nie da rozszerzenie katalogu, bo internistów jest dostatek, pediatrów jest dostatek, traumatologów jest dostatek i chirurgów jest dostatek. Ich trzeba zmotywować. Po prostu, dajcie większe pieniądze. Zmotywujcie ich.

Krótko mówiąc, panie przewodniczący, mam dwa wnioski. Po pierwsze, w tej nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym utrzymałbym tylko ust. 1, ust. 2 bym skreślił. Jest dużo ludzi, tylko trzeba ich zmotywować do pracy a więc dać większe uposażenie. A po drugie, jeśli są takie rozbieżności, może powołajmy podkomisję i dzisiaj i jutro, w gronie pięciu, sześciu czy dziewięciu osób dojdziemy do konsensusu, bo przecież musimy coś zrobić. Musimy znowelizować tę ustawę, bo od 1 stycznia 2013 r. musi być ratownictwo medyczne. Musimy więc jakąś decyzję podjąć, ale żebyśmy tego nie uwstecznili, nie „sfelczeryzowali" tego całkowicie. Nie możemy do tego dopuścić. Za rządów Prawa i Sprawiedliwości powołaliśmy Państwowe Ratownictwo Medyczne i nowelizowaliśmy ustawę. Wiem, że my to zrobiliśmy a pani minister przyczepiała sobie ordery. Eurocoptery zakupiono za naszych czasów i wszystko zrobiono. Już nie zważajmy na to i weźmy pod uwagę to, że musimy coś zrobić. Może powołajmy podkomisję?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan profesor, proszę uprzejmie.

Prezes PTMR Juliusz Jakubaszko:

Dziękuję za głos. Przepraszam za podnoszony kciuk. Może wystarczy, że mi się ciśnienie podnosi, tego przynajmniej nie widać.

Chciałbym państwu zwrócić uwagę na to, że my jako środowisko medycyny ratunkowej, jako nadzór krajowy, od wielu lat – sześciu, a może i dłużej – monitujemy o odpowiednio sensowne zapisy ustawowe, nowelizację itd. Te stanowiska przedstawialiśmy wielokrotnie, dotąd bez echa.

Chciałbym sprostować tylko dwie rzeczy w odniesieniu do wypowiedzi pani dyrektor Popławskiej i raportu Najwyższej Izby Kontroli. Tam rzeczywiście te dane są, tylko pani się przejęzyczyła mówiąc, że chodzi o 865 zespołów „S" i 604 „P". Jest akurat odwrotnie – sprawa dotyczy 604 zespołów specjalistycznych i 865 zespołów podstawowych. To oczywiście w tych rachunkach obniża liczbę niezbędnych lekarzy do pracy w zespołach typu specjalistycznego.

Jako nadzór krajowy wielokrotnie robiliśmy różnorakie symulacje potrzeb lekarzy specjalistów w polskim systemie medycyny ratunkowej, wahają się one pomiędzy 2 a 2000 osób. W tej chwili uznajemy, że spełniających warunki specjalistyczne w systemie jako całości jest około 800 osób, które już tę masę krytyczną wypełniają. Z tego tytułu, między innymi, uważamy, że należy ułatwić dostęp do specjalizacji lekarzom, niektórym grupom, innym specjalistom. I w tym kierunku idą nasze uwagi i poprawki do tego poselskiego projektu, ale szukając motywacji nie możemy wykazać jako element motywacyjny niepotrzebność tej specjalizacji i odraczanie jej dalej. To jest bez sensu. To tak, jakbyśmy chcieli zachęcić ludzi do zdobywania prawa jazdy, ale przez najbliższe 10 lat mogą jeździć samochodami, bo jest za mało kierowców, albo coś takiego. To jest tego typu logika, proszę państwa. Nie można tego odwracać do góry nogami.

I rzecz najważniejsza. Wisi tu nad nami jak miecz hasło, że oto 800 lekarzy pracujących w pogotowiu nie będzie mogło pracować pogotowiu w przyszłym roku. Przecież to jest nieprawda. Oni mogą dalej pracować, tylko im nie można dać szyldu „specjalista", bo oni nie są specjalistami. Oni mogą pracować, dyżurować, jeździć w ambulansach, siedzieć w przychodniach, w oddziałach ratunkowych, ale nie pod mianem specjalisty. Jakim prawem, przy tego typu dezinformacji, Narodowy Fundusz Zdrowia ma z nimi podpisywać kontrakty jako ze specjalistami, skoro oni nie są specjalistami? To tak samo, jakbyśmy apelowali, żeby znieczulenie wykonał stażysta, bo brakuje nam anestezjologów, ale szpital i tak będzie mieć zawarte kontrakty specjalistyczne.

Pani poseł Zalewska apeluje o powagę tej debaty. Ja też o to apeluję. Proszę państwa, myślę, że na tyle poważnie się traktujemy, że wiemy, o czym mówimy. Nie bujajmy się nawzajem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Sądzę, że wyczerpaliśmy listę dyskutantów. Proszę bardzo, najpierw… Ale poproszę bardzo krótko, bo i tak będziemy przekonywać przekonanych. Natomiast, najprawdopodobniej nie jesteśmy w stanie wypracować żadnego konsensusu, bo w takiej atmosferze i tak krótkim czasie się nie da. Pan mecenas już tu stwierdził kardynalne rzeczy – to jest sposób stanowienia prawa. Boli mnie to, ale proszę, udzielam pani głosu. Proszę uprzejmie.

Sekretarz PTMR Ewa Raniszewska:

Ewa Raniszewska – konsultant wojewódzki do spraw medycyny ratunkowej, równocześnie sekretarz Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej.

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowne panie i panowie, ośmielam się zabrać głos, ponieważ – tak, jak pan przewodniczący powiedział – my dokładnie wszystkich liczb nie znamy. I również państwo posłowie, którzy mówią, że jest taka czy inna potrzeba, nie podają żadnych liczb. Natomiast ja chcę powiedzieć, że nam chodzi tylko o poczucie bezpieczeństwa pacjentów, żeby również do państwa posłów przyjechali właściwi lekarze lub ratownicy.

Spraw jest bardzo dużo i środowisko oczekiwało dużej nowelizacji ustawy a nie tak drobnego zabiegu, prawie kosmetycznego, dotyczącego tylko pewnej kadry. Można sobie zadać pytanie, dlaczego bronimy osób, które tak naprawdę nie są specjalistami.

Chcę jednak powiedzieć coś innego – nasilają się roszczenia odszkodowawcze pacjentów i ich rodzin. Do Biura Rzecznika wpłynęło w zeszłym roku prawie 30 tys. skarg, w tym również przeciwko lekarzom, dyspozytorom, ratownikom i innym pracownikom medycznym związanym z udzielaniem pomocy medycznej w stanach nagłych. W przyszłości, jak mówi pan rzecznik, należy się spodziewać jeszcze większej liczby spraw. Powoływane są stowarzyszenia pacjentów do spraw błędów medycznych itd.

Co mówią dane? Chcę przytoczyć tylko kilka publikacji, miedzy innymi „Annales Academiae Medicae Stetinensis". Zakład Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w Białymstoku zrobił pracę, w której oceniono 5 lat działalności dotyczącej postępowania pracowników pogotowia ratunkowego. Na 38 analizowanych spraw, w 22 wykazano błędne działanie pracowników pogotowia ratunkowego, które zakończyło się zgonem pacjentów. Wniosek – lekarze, którzy popełniali te błędy, byli w 100-procentach lekarzami młodymi, bez specjalizacji i nie posiadali przygotowania do diagnostyki różnicowej stanów nagłych.

Inna praca – Zakład Medycyny Sądowej w Katowicach. Również ocena około sześciu lat. Przeanalizowano 101 spraw sądowych. W 82 przypadkach – co stanowiło 81% – stwierdzono nieprawidłowe postępowanie, jeśli chodzi o stany bezpośredniego zagrożenia życia. I znów autorzy uzasadniają, czym to było spowodowane – między innymi, małym doświadczeniem personelu medycznego.

Kolejna sprawa. Inny ośrodek – Katowice, ale i Kraków – mimo, iż pani dyrektor uważa, że w Krakowie dobrze się dzieje, przytacza bardzo smutne statystyki. Nie chcę ich tu mnożyć. Proszę państwa, między innymi, zwraca się uwagę na to, że ten błąd medyczny w stanach zagrożenia życia szczególnie często występuje w pomocy doraźnej i medycynie ratunkowej i jest związany z największym odsetkiem błędów. Dlatego, że lekarz tu nie tylko musi posiadać jakieś doświadczenie, niech będzie nawet wieloletnie, ale wiedza się dezaktualizuje. Medycyna ratunkowa rozwinęła się tak szybko jak inne dziedziny – chirurgia, endoskopia itd. Tu trzeba mieć wiele umiejętności. Tak, jak powiedział jeden z panów posłów, tu czasem minuta decyduje o przeżyciu. Nawet jeżeli ktoś podejmuje reanimację a robi to niewłaściwie, to owszem, dowiezie pacjenta do szpitala, ale ten pacjent jest – jak mówimy – odkorowany czyli obciąża nasze społeczeństwo kolejnymi kosztami.

Proszę państwa, tytuły w gazetach – „Ciężarna zmarła przez błąd pogotowia", „Winę ponosi dyspozytor", „Karetka jechała godzinę", „Mężczyzna zmarł w niewyjaśnionych okolicznościach", „Ma 92 lata i wciąż dyżuruje w pogotowiu". Ja reprezentuję województwo pomorskie i to w moim województwie istnieje człowiek, który…. I inne tego rodzaju rzeczy. A nawet to, co piszą inni konsultanci medycyny ratunkowej – chociażby pan konsultant, profesor ze Szczecina, piszący o etyce dyrekcji pogotowia w Szczecinie, która dla dodatkowego zarobku godziła się na niektóre naprawdę naganne posunięcia.

Zatem, proszę państwa, ponieważ od początku pracuję w medycynie ratunkowej, a jestem także anestezjologiem, i pamiętam czasy, kiedy w karetkach resuscytacyjnych mogli pracować tylko anestezjolodzy lub chirurdzy, nie było dopuszczonych innych specjalności. Później to rozszerzono. Uważam, że nie wolno oddalać wymogu uzyskania specjalizacji. Ci, którzy chcą pracować w tak odpowiedzialnej dziedzinie, muszą się zdeklarować. Natomiast wszystkie inne sprawy – to, czym jest medycyna ratunkowa – można przeczytać w tym, co nam cytował prof. Jakubaszko. To są już europejskie standardy, tak zwany Europejski Manifest Medycyny Ratunkowej, który mówi, że jest to odrębna specjalizacja i nie zastąpi jej anestezjologia, chirurgia, położnictwo ani ortopedia – wymaga innej wiedzy, innych umiejętności i innych postaw. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę o zabranie głosu pana posła Jarosława Katulskiego a później pana ministra zdrowia.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Na początek chciałbym powiedzieć, że wzruszyłem się, kiedy pan przewodniczący z troską zadbał o moją kondycję. Muszę powiedzieć, że ja się tak nie czuję. Chciałbym tylko przypomnieć, że ustawa, którą dzisiaj musimy znowelizować, powstała i weszła w życie w roku 2006. Zdaje mi się, że wtedy pan prze-

wodniczący był wiceministrem zdrowia. Tak więc, my dzisiaj na krótkiej ścieżce, niestety, naprawiamy to, co wtedy zostało…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, żeby było jasne – niczego nie naprawiamy tą ustawą. My niczego nie naprawiamy. Przerwałem specjalnie. Rozumiem, że ona jest niedoskonała – biję się w piersi, ale niczego nie naprawiamy. Panie przewodniczący, to jest nadużycie.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Jeśli niczego nie naprawiamy, to nie siedzielibyśmy tutaj dzisiaj i nie byłoby potrzeby tej dyskusji. Muszę powiedzieć, że pani poseł Hrynkiewicz poddała mi świetny pomysł. My wcale nie musimy nowelizować tej ustawy w myśl tego, co pani profesor powiedziała, bo przecież wystarczy, że Narodowy Fundusz Zdrowia, czy swoim zarządzeniem wyda przepisy o tym, że znosi się te sześćset ileś karetki typu „S" a w to miejsce wprowadza się karetki typu „P" i problemu nie ma – od 1 stycznia w karetkach jeżdżą ratownicy i już. Właściwie nasza dyskusja jest niepotrzebna.

Natomiast zdajemy sobie sprawę z tego, co przedstawił nam tutaj przede wszystkim pan prof. Jakubaszko, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, że pomysł, niestety, nie jest wcale taki oczywisty do wprowadzenia. I to, co ja powiedziałem, to rzecz jasna był żart i przekłamanie – absolutnie niemożliwe.

Uśmiecha się pan radca prawny, tak zrozumiałem, który pracuje na rzecz, nie wiem, zakładu medycyny ratunkowej… Nie zapamiętałem dokładnie, ale wiem, że pan od lat zajmuje się medycyną ratunkową. Wyraził pan dużą wątpliwość, czy my w ogóle powinniśmy ratować sytuację niektórych podmiotów czy dysponentów, kiedy inni mają sprawę uregulowaną. Muszę pana zmartwić – my nie mamy tak komfortowej sytuacji jak pan, bo pewnie są dysponenci, którzy na swoim terenie mają wyłącznie specjalistów medycyny ratunkowej. Ponieważ jednak tak nie jest wszędzie, musimy właśnie pochylić się nad tym. I stąd nasza obecność tutaj i ciężka praca.

Muszę powiedzieć, że wsłuchiwałem się we wszystkie poważne wypowiedzi – niektóre były poważne, niektóre niepoważne. Po pierwsze, jestem przeciwny powstaniu podkomisji, bo tak, jak tu dzisiaj siedzimy i rozmawiamy, to zbierzemy się w podkomisji i nasza dyskusja będzie wyglądać dokładnie tak samo – będziemy przerzucać się argumentami. I tak nawzajem się nie przekonamy.

To, że jest za późno, wszyscy wiemy. Pewnie lepiej by było, żebyśmy wszyscy spotkali się we wrześniu. To jest jasne. Nie stało się tak, pewnie z różnych przyczyn. Na szczęście znalazła się grupa posłów, która, chociaż w ostatnim momencie, złożyła taki projekt ustawy. Dzięki temu mamy jeszcze szansę cokolwiek poprawić.

Muszę powiedzieć, że bardzo cieszy mnie stanowisko Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, które, po pierwsze, nie zakłada dyskusji nad otworzeniem lub ograniczaniem tego katalogu specjalizacji, bo ja też uważam, że należy dążyć do modelu, gdzie lekarze medycyny ratunkowej – być może jeszcze anestezjolodzy – będą mieć wyłączne prawo do tego, żeby jeździć w zespołach ratownictwa medycznego. W związku z tym, szedłem w tym kierunku, aby tej dyskusji w ogóle nie otwierać. Moim zdaniem, ona jest zupełnie niepotrzebna. Natomiast wydaje mi się, że jeśli chodzi o pkt 1 i państwa propozycję, żeby do dnia 31 grudnia, ale roku 2015, był wyłącznie ten lekarz, jest chyba jednak bardzo ryzykowana. Wydaje mi się, że spotkalibyśmy się w roku 2014 i trzeba by przekładać ten termin o kolejnych 5 lat. Jednak rok 2020 daje gwarancję, choć może nie stuprocentową pewność, że do tego czasu uda się wyspecjalizować lekarzy.

Nie zgadzam się też z tymi wypowiedziami – i to dotyczy pkt 2 – które podważają zasadność zapisu mówiącego o 3000 godzin w wykonywaniu zwodu lekarza. Powiem więcej – w przeciwieństwie do tego, co państwo proponują i co jest proponowane w pierwotnym przedłożeniu, uważam, że trzeba pozostawić wyłącznie 3000 godzin, a ten 3-letni okres jest zbędny. Wyobrażam sobie bowiem sytuację taką, że ktoś może mieć kontrakt i tak naprawdę nie będzie w ogóle udzielać świadczeń, bo mogą być tylko okazjonalne i mimo tego, że formalnie będzie mieć to doświadczenie, to faktycznego doświadczenia nie będzie mieć. Jeśli będziemy wymagać 3000 godzina faktycznie wykonywanej działalności w zespole wyjazdowym, w izbie przyjęć lub w szpitalnym oddziale ratunkowym,

to – moim zdaniem – jest to dla nas wystarczająca gwarancja. Te 3000 godzin i tak trzeba przepracować w określonym czasie. To nigdy nie nastąpi w ciągu roku-półtora, bo to jest nierealne. Najczęściej praca, jaką wykonuje lekarz w zespole wyjazdowym to praca dodatkowa, uzupełniająca. Poza tym, trochę to upraszcza sposób udokumentowania, moim zdaniem.

W związku z tym, pada pytania – myślę, że pan minister za chwilę na nie odpowie – w jaki sposób musiałoby to być udowodnione? Moim zdaniem, sposób jest prosty – wystarczyłoby oświadczenie dysponenta, że taki oto lekarz przepracował tyle godzin, czy uczestniczył w zespole ratownictwa medycznego. Jeśli lekarz potrafi wystawić rachunek za określoną liczbę godzin albo w kadrach bez problemu są w stanie zliczyć godziny pracy – jeśli pracuje na podstawie umowy o pracę – to takie oświadczenie nie będzie żadnym problemem i bez żadnego problemu będzie można to zrobić.

Ja nie wiem, być może odpowiedzi udzieli Biuro Legislacyjne, ale być może nic tu nie musimy zmieniać. Być może w zarządzeniu prezesa NFZ-u da się umieścić zapis, że takie oświadczenie będzie można przygotować, na przykład, do połowy lutego. Być może taka możliwość też wchodzi w grę, bo przecież nie jest tak, że od razu do 31 grudnia wszyscy takie oświadczenia będą musieli mieć. W każdym razie tak to sobie wyobrażam. Myślę, że pan minister za chwilę moje wątpliwości rozwieje.

I jeszcze trzeci element, który wynika z pewnego uznania tego, co Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej zaproponowało w swoich pismach. Też uważam, że lekarz, o którym mówimy – dotyczy to tej grupy lekarzy, którzy mają to doświadczenie 3000 godzin w wykonywaniu zawodu – jest zobowiązany rozpocząć szkolenie. Chciałbym więc zaproponować – i taką kompleksową poprawkę, która te sprawy obejmuje, już złożyłem w sekretariacie – żeby również musiał rozpocząć specjalizację z medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2015 r. To jest praktycznie tożsame z państwa propozycją, bo państwo proponują 31 grudnia 2014 r. Data jest prawie ta sama. Z legislacyjnego punktu widzenia to jest chyba lepsze… W państwa piśmie jest data 31 grudnia 2014 r. a ja proponuję 1 stycznia 2015 r. Wydaje mi się, że to konsumuje państwa oczekiwania. Natomiast, jeśli chodzi o art. 2 – ustawa musi wejść w życie 31 grudnia 2012 r. a nie 31 grudnia 2015 r.

Tak więc przedkładam takie poprawki. Główna poprawka likwiduje wymóg trzech lat doświadczeń pozostawiając wyłącznie „3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala”. Wprowadza pkt 2, zgodnie z którym „Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2015 r.”. Pkt 3 – „W przypadku niespełnienia wymogu, o którym mowa w ust. 2, lekarz przestaje być lekarzem systemu, o którym mowa w ust. 1”. I art. 2 – „Ustawa wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2012 r.”. taką poprawkę przedkładam. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Będziemy jeszcze mieć czas, żeby rozstrzygnąć te poprawki w trakcie procedowania. Rozumiem, że są one zasygnalizowane, panie przewodniczący. Pan minister, proszę uprzejmie.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, odnośnie do dzisiejszej propozycji, rozumiem, że art. 35 był omówiony i wszyscy zgodnie podkreślają, że trzeba go dopracować. Chciałbym jednak powiedzieć, że Ministerstwo Zdrowia pracuje nad dużą zmianą – nowelizacją ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ale ze względów choćby tych, o których dzisiaj dyskutujemy, czyli rozszerzenia katalogu – ponieważ z jednej strony są różne środowiska, które chciałyby rozszerzyć ten katalog a z drugiej strony są środowiska, które chciałyby zawęzić ten katalog – minister zdrowia obiecał spotkania. Było to poruszane również w Szczecinie. Będę się osobiście spotykać z ich przedstawicielami. Będzie również wspólne spotkanie, podczas którego ustalimy katalog, aby uniknąć dzisiejszej dyskusji, i aby zarówno pan prezes, jak i dyrektorzy, którzy *de facto* odpowiadają za działalność swoich zespołów ratownictwa medycznego, zawarli jakiś konsensus. Zatem, w tej

dużej nowelizacji, jaka będzie przedłożona w przyszłym roku, na pewno będzie to uregulowane, wskazane i oczywiście z państwem posłami przedyskutowane.

Jeżeli chodzi o samo przedłużenie, ten katalog nie jest zawężeniem – takie padały słowa. Chociażby pan poseł Latos mówił, że jest to zawężanie katalogu. Przeciwnie – jest to rozszerzanie katalogu. Obecnie mamy 743 lekarzy z tytułem specjalisty z dziedziny ratunkowej, natomiast 481 jest w trakcie specjalizacji.

Czy są odpowiednio zachęcani? W tym zakresie powinni się wypowiedzieć zarówno dyrektorzy pogotowia i SOR-ów, którzy zatrudniają tych specjalistów i mogą powiedzieć o innych niż minister formach motywacji. Minister zdrowia refunduje specjalizację ratownictwa medycznego, więc *de facto* szkolenie jest bezkosztowe dla tych osób.

Jeżeli chodzi o liczbę rezydentów, w 2010 r. i 2011 r. około 100 rezydentów przystąpiło do specjalizacji i podpisało umowy. Ostatecznie umowy te zaowocowały podpisaniem dwustronnym. Przypomnę, że w roku 2010 były 123 miejsca – zwrócono 77 już podpisanych umów a w roku 2011 minister zdrowia proponował 170 miejsc rezydencjach, ale zwrócono 87 podpisanych miejsc. Natomiast w całym roku 2012 było 106 miejsc i na dzisiaj nie mamy jeszcze zwrotu ze wszystkich, ponieważ szpitale łącznie z lekarzami mają termin podpisywania do końca roku. Zatem dopiero na początku roku będziemy mogli powiedzieć, jaka liczba osób w 2012 r. fizycznie rozpoczęła specjalizację.

Jeśli chodzi o system, tak jak pan profesor wspomniał, jest ponad 600 karetek „S", przy czym z założeń Ministerstwa Zdrowia wynika, że gdyby mieli jeździć sami specjaliści, to powinno być w kraju nie mniej niż 2500 specjalistów z medycyny ratunkowej. Natomiast – jak wspomniałem wcześniej – będzie ich 1324, bo jest 743 a specjalizuje się 481.

Jeśli chodzi o termin do 2015 r., który jest tu wskazany, dotyczący osób, które nie mają żadnej specjalizacji, uważam za bardzo rozsądny, ponieważ *de facto* byłby przedłużany trzeci raz. Przypomnę, że w roku 2006 ustawa mówiła, że do końca roku 2010 te osoby, które nie spełniają tych wymogów, muszą rozpocząć specjalizację. W roku 2010 przeszła przez Sejm zmiana tej ustawy i przedłużono ten termin do roku 2012. To też powoduje to, co pan prof. Jakubaszko wspomniał – brak motywacji do podjęcia specjalizacji w zakresie medycyny ratunkowej. Natomiast minister zdrowia chce dążyć do tego, żeby jakość w zespołach ratownictwa medycznego była podnoszona, więc ten projekt jest pokłosiem tego dążenia, ponieważ jednocześnie zawęża trochę grupę tych osób, które nie mają doświadczenia 3000 godzin. Z danych, jakie wpłynęły od wojewodów wynika, że tych wymogów, które przedstawili nam posłowie w tej nowelizacji, nie spełni grupa 200 osób. Jednocześnie będzie to pokazanie kierunku, w którym chcemy dążyć czyli rozpoczęcie tej specjalizacji w ciągu dwóch lat przez pozostałe osoby, które spełnią wymóg 3000 godzin, ale jednocześnie nie są specjalistami, o których mowa w ust. 1, na pewno spowoduje wzrost zainteresowania tymi specjalizacjami. Uważamy więc, że ten kierunek jest słuszny.

A odnośnie do wypowiedzi… Przepraszam, że odniosę się osobiście do pana posła Hoca – rozumiem tę wypowiedź pana dotyczącą linii lotniczych, ale tu mamy inny stan. Było to poruszane przez pana posła Orzechowskiego. Karetki jeżdżą. Jesteśmy zobowiązani, ponieważ odpowiadamy za cały system, żeby te karetki jeździły razem ze specjalistami. Oczywiście chcemy, żeby to byli specjaliści medycyny ratunkowej – do tego będziemy dążyć, ale nie możemy w tej chwili pozwolić na to, aby część karetek nie wyjechała, bo byłoby to narażanie życia ludzkiego. Rozumiem, że osoby, które zgłaszają postulat skrócenia specjalizacji, nie wezmą na siebie odpowiedzialności, bo takiej odpowiedzialności nie będą ponosić, za to że posłowie i minister zdrowia wyrażali wolę, na przykład – jak było wspomniane – skrócenia terminu do roku 2015, co powodowałoby niemożność wyjechania dużej liczby karetek do potrzebujących.

Dlatego, wsłuchując się w głosy dwóch stron, jeszcze raz pragnę poinformować, że będziemy chcieli, przy okazji dużej zmiany – będzie też zmiana dotycząca ratowników medycznych i możliwości ich pracy w innych miejscach – wprowadzić dodatkowo inne zmiany. Zapewniamy, że ta dyskusja w przyszłym roku odbędzie się również w Sejmie, bo chcemy do połowy roku przedstawić państwu tę dużą nowelizację. Natomiast, jak najbardziej popieramy to, co pan poseł Katulski przed chwilą przedstawił czyli działania posłów, którzy złożyli tę nowelizację. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, wolałbym żeby pan nie używał sformułowania, że „minister chce". Chodzi o to, żeby minister działał a nie chciał, bo z chcenia nic nie wynika. Gratuluję więc posłom, że działają a nie tylko chcą. W związku z tym, kończę procedurę pierwszego czytania. Pozostaje nam do rozstrzygnięcia ważna sprawa, czyli dalsze postępowanie.

Padł wniosek o powołanie podkomisji. Przypominam, że były sugestie, żeby tej ustawy nie procedować, ale wniosek nie był jednoznacznie sformułowany.

W związku z tym, przystąpmy do głosowania. Czy ktoś jest za powołaniem podkomisji? Jeżeli tak, to proszę o podniesienie ręki. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu?

Stwierdzam, że za powołaniem podkomisji głosowało 7 posłów, przeciw 14, 1 poseł wstrzymał się od głosu. Wniosek nie uzyskał większości w Komisji.

Związku z tym, przystępujemy do procedowania ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zaczynamy od tytułu.

Czy ktoś ma uwagi do tytułu? Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że tytuł został przyjęty. Sprzeciwu nie słyszę.

Art. 1 – składa się z dwóch zmian. Będziemy procedować nad poszczególnymi zmianami, ponieważ obie dotyczą bardzo ważnych i kontrowersyjnych kwestii – zwłaszcza zmiana druga.

Główka art. 1: „W ustawie z dnia 8 września 2006 r. /.../ wprowadza się następujące zmiany:". Jest tu odnośnik. Pytanie do Biura Legislacyjnego – czy są dopełnione wszystkie warunki poprawności legislacyjnej odnośnie do przywołań, panie mecenasie?

Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Sejmu Bogdan Cichy:

Tak, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy ktoś ma uwagi do główki art. 1? Nie słyszę uwag. W związku z tym, jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że główka art. 1 została przyjęta. Sprzeciwu nie słyszę.

Zmiana pierwsza, w art. 1: „uchyla się art. 35". Czy ktoś chciałby zadać pytania albo podzielić się jakimiś wątpliwościami dotyczącymi tego artykułu? Nie widzę zgłoszeń.

W związku z tym, jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że przyjęliśmy zmianę pierwszą a tym samym uchyliliśmy art. 35. Dziękuję bardzo. Sprzeciwu nie słyszę.

Zmiana druga – składa się z dwóch punktów a dotyczy art. 57. Zarówno ust. 1, jak i ust. 2 zmieniają swoją treść w stosunku do ustawy matki.

Czy są uwagi dotyczące zmiany drugiej? Proszę bardzo, pani posłanka Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Tak. Do pkt 1, zgodnie z przedłożeniem mojego wniosku, proponuję dopisać specjalizacje wskazane we wniosku. I dziękując za głos jednego z posłów, bo rzeczywiście jest specjalista ginekolog i położnik, proponuję dodatkowo – „ginekologii i położnictwa". Mają to państwo we wniosku, na piśmie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani posłanko, nie będę dyskutować. Rozumiem, że rzecz polega na tym, aby dopisać do pkt 1, po…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

„lub pediatrii, kardiologii, neurologii, laryngologii…"

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Po „lub pediatrii" – nie ma „lub pediatrii" – „traumatologii" skreślić „lub", dodać przecinek i dalej: „pediatrii kardiologii, neurologii, laryngologii, torakochirurgii, kardiochirurgii, neurochirurgii, ginekologii i położnictwa, medycyny ogólnej i medycyny rodzinnej" a później jest „albo" i ciąg dalszy. Czy tak mam rozumieć ten wniosek?

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Tak. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie mecenasie, zaraz udzielę panu głosu. Ponieważ to nie jest tak dokładnie scharakteryzowane na piśmie, wyszczególniłem to ustnie.

Panie mecenasie, proszę uprzejmie.

Legislator Bogdan Cichy:

Otrzymaliśmy na piśmie propozycję, aby dopisać następujące specjalizacje – tak to brzmi. W naszym przekonaniu, jest to luźna wypowiedź. Nie ma ona charakteru poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale rozumiem, że…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Zgłoszonej, panie mecenasie, ustnie. Przed chwilą.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprawki składamy na piśmie. Nic nie stoi na przeszkodzie, żeby pisemnie taką poprawkę przygotować, panie mecenasie. Rozszerza się po prostu katalog tych specjalizacji. Rozumiem, że to musi mieć formę…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Czyli, do artykułu, itd. Ja to powiedziałam ustnie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, przyjęliśmy w regulaminie Sejmu i w ustawie o poprawnej legislacji, że poprawki muszą być składane pisemnie. Nic się więc nie stanie, jeżeli część tej poprawki sformułuje się i odręcznie zapisze.

Panie mecenasie, czy są jeszcze jakieś uwagi w tym zakresie?

Legislator Bogdan Cichy:

Bardzo byśmy prosili, żeby ta poprawka była sformułowana na piśmie, bo nie wiemy, jak to wprowadzić…

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Pan przewodniczący dostał…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł, wyjaśnijmy sobie. Tę samą treść ma pan mecenas Cichy. To nie w tym rzecz. Poprawka ma określoną formę. Jeżeli wymagamy od wszystkich, to tak wymagajmy. W związku z tym, trzeba napisać, że w art. 57 pkt 5, po wyrazie „traumatologii” postawić przecinek i dopisać: „kardiologii, neurologii, laryngologii, torakochirurgii, kardiochirurgii, neurochirurgii, ginekologii i położnictwa…” – tu się zmienia, nie ma tego – „… medycyny ogólnej i medycyny rodzinnej lub pediatrii albo”. Tak proszę to sformułować.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Ma pan rację.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja wiem, że mam rację, tylko proszę zrobić ten wysiłek. Trzeba to napisać. Pan mecenas musi to mieć. Wtedy będziemy mieć całość dotyczącą pkt 1, czyli poszerzenia katalogu. Zgadza się, panie mecenasie?

Zatem, pani poseł to uzupełni a ja przyjmuję następne poprawki, bo będzie potem blok głosowań. Czy są następne uwagi do zmiany drugiej? Proszę bardzo, pan poseł Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Tak, chciałbym zaproponować poprawkę, już teraz formalnie, którą zgłaszałem wcześniej. Formalnie będzie ona wyglądać w ten sposób – mają państwo tę propozycję przed sobą, Biuro Legislacyjne i prezydium również – że ust. 1 dzielimy na dwa punkty. Pkt 1 otrzymuje dokładne brzmienie dotychczasowego ust. 1, jak w przełożeniu – tu się nic nie zmienia, natomiast pkt 2 otrzymuje brzmienie: „3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole

ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala.”. Dochodzą też następne dwa ustępy. Ust. 2 – „Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej od dnia 1 stycznia 2015 r.”. Ust. 3 – „W przypadku niespełnienia wymogu, o którym mowa w ust. 2, lekarz przestaje być lekarzem systemu, o którym mowa w ust. 1”.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę legislatorów o wstępne odniesienie się do tej poprawki. Ona została nieco rozbudowana, bo został usunięty najważniejszy element. Znika „udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie” i powraca trochę inny zapis z dodawanymi ust. 2 i ust. 3, w których mówi sio konieczności rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego i konsekwencji, jeśli spełni się tego wymogu, czyli nie rozpocznie się szkolenia. Wtedy lekarz i tak od 1 stycznia 2015 r. przestanie być lekarzem systemu.

Panie mecenasie, proszę jeszcze raz odnieść się do tej poprawki.

Legislator Bogdan Cichy:

W pierwszym rzędzie, muszę przyznać, jeżeli wolno, że jesteśmy w zawikłanej sytuacji legislacyjnej – nawet zastawialiśmy się chwilę nad tym z koleżanką, bo istota tej poprawki sprowadza się *de facto* do tego, że pkt 2 projektu ustawy otrzymuje nowe brzmienie.

W związku z wcześniej zgłoszoną przez panią poseł poprawką, która będzie złożona na piśmie, chcielibyśmy zwrócić państwa uwagę na nietypowość sytuacji, która sprowadza się do tego, jak pan przewodniczący słusznie zauważył, że będzie blok głosowań. Wydaje się, że ta poprawka, o której państwo mówią w tej chwili, jest najdalej idąca i w przypadku jej przyjęcia inne poprawki są bezprzedmiotowe. Na to zwracamy uwagę.

Natomiast, jeżeli chodzi o problemy legislacyjne czy problemy dotyczące redakcji zgłoszonej poprawki, która polega na nadaniu pkt 2 nowego brzmienia, to na tym etapie nie zgłaszamy zastrzeżeń.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy są jakieś uwagi? Rozumiem, że pani poseł to dokończy. Wiem, że w piśmie, które pani poseł przedłożyła, jest również poprawka dotycząca pkt 2. Potem rozstrzygniemy oczywiście, która poprawka jest najdalej i jak należy to głosować. Poprawka dotycząca pkt 2 mówi o wykreśleniu „3000 godzin” i pozostawieniu 3-letniego stażu pracy.

Proponowałbym, pani poseł – zwracam się do pani poseł Zalewskiej – żeby również w pkt 2 wykreślić „jednak nie mniej iż 3000 godzin wykonywania zawodu” itd., a zostawić wyłącznie sprawę związaną z tą poprawką. Proszę ją również napisać. Na razie najdalej idąca jest poprawką zgłoszona przez pana posła Katulskiego. Proszę bardzo.

I trzecia sprawa. Czy są jakieś uwagi? Czy ktoś jeszcze się zgłasza? Proszę bardzo, pani profesor.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Tu jest takie sformułowanie „3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza”. Proszę państwa, w takim razie, trzeba to opisać – jakie to są czynności przez te 3000 godzin? Czy to jest dyżur, jak w lotniczym zespole ratownictwa medycznego? Zdarza się, że tam nie ma wypadków przez cały rok – dyżurował 3000 godzin, ale ani chorego, ani żadnego wypadku nie widział. Wobec tego, jeżeli państwo używacie takiego wyrażenia, to opiszcie te czynności -bo przy każdym konflikcie wyjdzie na to, że nie potrafimy tych czynności opisać – albo proszę użyć innego wyrażenia. To prośba do pana mecenasa, żeby pan nie przyglądał się spolegliwie wszystkiemu, co panu podsuną, tylko jednak czytał to krytycznie.

Co to są te czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym? Trzeba to sprecyzować, opisać i zdefiniować. Jeśli nie zostanie to zdefiniowane, to w ogóle jest to bez sensu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Mam dylemat, bo czynności lekarskie są opisane w innej ustawie i wynikają z całkiem innych rzeczy – od momentu diagnozowania, poprzez wszystko, co się tam dzieje.

Ma pani rację, pani profesor – na dyżurze może nie być wyjazdu, ale przecież lekarz może pracować 10 lat w szpitalu i jeśli ma dwie lewe ręce, a potrzebny jest chirurg ambi-

dexter, czyli, żeby miał dwie prawe, to wcale nie znaczy, że on zdając określone egzaminy – i ktoś to potwierdza – nie może mieć tytułu specjalisty. Różni są lekarze – lepsi lub gorsi, i pewnie jedno potrafią więcej a drudzy mniej. Nie otwierajmy tej dyskusji, to jest inna sprawa.

Natomiast ja do tej poprawki, którą zgłosił pan poseł Katulski, mam duże zastrzeżenie, jeżeli chodzi o 3000 godzin. Otóż, mam raport Najwyższej Izby Kontroli – „Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego". W tym raporcie, na str. 43, NIK zwrócił uwagę na pewną charakterystyczną rzecz: „Zauważyć jednak należy, że niektórzy z nich…" – sprawa dotyczy zatrudnienia pracowników medycznych w systemach ratownictwa medycznego, czyli lekarzy „…wypracowywali w ten sposób…" – w związku z tym, że mamy pewną dowolność w zatrudnieniu – „… nawet do 662 godzin miesięcznie". Czyli, dyżurujący lekarz, pani profesor, który nie wiadomo, czy wykonywał czynności czy nie, zrealizował 3000 godzin w ciągu 4,5 miesiąca. Zatem do tych 3000 godzin bym nie powracał. Bardziej mi się podoba propozycja strony społecznej, a do której już nawiązywał pan przewodniczący Maciej Orzechowski, która polega na łącznym spełnieniu dwóch warunków, czyli nie rozszerza katalogu, a więc pozostawia w katalogu bez zmian tych, którzy mogą być lekarzami systemu, pod warunkiem, że posiadają udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie i jednak nie mniej niż 3000 godzin. A ten zapis bierze się z właśnie tego powodu, że mamy nieuregulowane formy zatrudnienia – bo mamy i kontrakt, i umowę zlecenie, i umowę o pracę. Ja rozumiem, że jest to praca papierkowa, ale rzecz w tym, że najwięcej skarg i najwięcej błędów w działalności lekarskiej pojawia się właśnie w systemie ratownictwa medycznego. Tak jest na całym świecie. Obok części zabiegowych, jak głównie położnictwo, SOR-y czy *emergency* na Zachodzie mają najwięcej procesów, bo tam przychodzi pacjent w ciężkim stanie i podejmowanie decyzji wymaga ogromnych kwalifikacji itd. Będę więc zgłaszać poprawkę, żeby przeformułować to, co zaproponował pan poseł Katulski, i aby jednak zmiana druga otrzymała brzmienie: „Do 31 grudnia 2015 r. …", a nie „Do 2020 r. …". I nie z tego powodu, że jestem pragmatykiem, tylko z tego powodu, że uważam, iż trzeba mobilizować zarządzających systemem, nie lekarzy, żeby starali się nakłonić lekarzy, aby oni uzupełniali swoje kwalifikacje.

Jeżeli chodzi o to, aby szkolenie specjalizacyjne rozpocząć do 31 grudnia 2014 czy do 1 stycznia 2015 r., to myślę, że to nie ma większego znaczenia. Zatem bym to przyjął. Jednak chciałbym, aby warunek 3000 godzin w wykonywaniu zwodu lekarza – być może źle to brzmi po polsku, pani profesor, ale nie potrafię tego inaczej powiedzieć – i jednocześnie udokumentowane co najmniej 3-letnie doświadczenie było podstawą stwierdzenia, że lekarz jest lekarzem systemu. Bo o takim lekarzu mówimy. My nie mówimy o lekarzu, który jeździ w Państwowym Ratownictwie Medycznym, tylko o lekarzu systemu a to jest coś całkiem innego.

I jeszcze jedno. Proszę nie dawać takich przykładów, bo bardzo często państwu posłom myli się Państwowe Ratownictwo Medyczne z systemem pogotowia ratunkowego. Pogotowie ratunkowe dzisiaj nie istnieje w takiej formie, bo jest system ratownictwa oraz nocna i świąteczna pomoc wyjazdowa. To są dwie różne rzeczy, definiowane, kontraktowane i finansowane w odmienny sposób. Dlatego to jest tak skomplikowane.

Sądzę, że zgłoszę poprawkę do pana mecenasa, żeby ten wniosek mówił o tym, aby łącznie były spełniane te dwa warunki. Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Maciej Orzechowski, proszę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, ja przychylam się do tych uwag, o których pan mówił, o niewydłużaniu terminu do roku 2020, tylko do 2015 r. jak proponuje Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej. To wydaje się sensowne, bo to mobilizuje. Zawsze, jeśli nie w tym, to w innym składzie możemy się spotkać na posiedzeniu Komisji – mam nadzieję, że dużo wcześniej, przed upływem 31 grudnia 2015 r. – i jeżeli dalej nie będzie tych lekarzy, to będziemy mogli –takie kryterium czasowe powołać, ale mam nadzieję, że zmniejszające się. Odsuwanie tego do roku 2020 nie będzie nikogo mobilizować.

Odnośnie do koniunkcji, czyli połączenia 3000 godzin i 3-letniego doświadczenia – jak proponuje również Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, dokładnie taki zapis spotkałem w pierwotnym przedłożeniu poselskim. Stąd pytanie do ministra zdrowia, czy koniunkcja, czyli połączenie tych 3000 godzin i 3-letniego doświadczenia, o czym mówiliśmy w kontekście raportu Najwyższej Izby Kontroli, nie pozbawi nas jakiejś liczby osób, które nie spełnią tego warunku, a dokładnie 3-lat doświadczenia, bo pewnie warunek 3000 godzin będzie łatwiej spełnić?

Natomiast wydaje się, że przy tym, o czym mówił pan minister – zwracanych miejscach specjalizacyjnych za rok 2011 i jeszcze nie wiadomo, czy wykorzystanych w liczbie stu kilkunastu miejscach rezydenckich za rok 2012 – dopisywanie do poprawki, która została przygotowana przez Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, art. 2 mówiącego o rozpoczęciu specjalizacji z medycyny ratunkowej do 31 grudnia 2013 r. … Pomimo, iż państwo deklarują w swoich materiałach, że jest realna możliwość pozyskania czyli istnienia 700 miejsc specjalizacyjnych, to siedmiokrotnie mniejsza liczba miejsc specjalizacyjnych nie jest obsadzana. Wydaje się więc, że akurat ta poprawka wchodząc w życie może spowodować, że fizycznie nie będziemy w stanie – ani posiadając tyle miejsc specjalizacyjnych, ani po państwa stronie – zakontraktować tego tak, żeby do 31 grudnia ci ludzie rozpoczęli specjalizację. Nie wiem więc, czy nie należałoby tego przesunąć do 2014 r., tak jak w punkcie powyżej, bo – jak mówił pan minister – skoro było sto kilkadziesiąt miejsc i je zwrócono, to w ciągu 2013 r. pewnie więcej niż 100-150 miejsc nie wygenerujemy. Nawet, jeżeli mamy potencjalną możliwość specjalizowania w 700 miejscach, to będzie to mało realne. Jednak rzeczywiście zachęta jest po stronie ministerstwa, żeby stała się to specjalizacja preferowana przez Ministerstwo Zdrowia a z tego, co rozmawialiśmy z ministerstwem, wynika, że w takim kierunku zmiany będą dążyć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja bym ten wiosek złożył, bo później jest art. 3.

Rozumiem, że są złożone trzy poprawki. Pierwsza poprawka, to przedłożenie, które mówi wyłącznie o pkt 1. Pan mecenas ma tę poprawkę – jest to rozszerzenie katalogu.

Druga poprawka, to zmiana druga w całości, która polega na rozbiciu i innym brzmieniu pkt 2. Czy tak? Nie – ust. 1 pkt 2 a w konsekwencji dodanie ust. 2 i 3.

Trzecia poprawka polega na nadaniu innego brzmienia art. 57 w stosunku do przedłożenia poselskiego.

Najdalej idąca jest niewątpliwie poprawka pana posła Katulskiego. Przytoczę jej brzmienie. „Do 31 grudnia 2020 r. lekarzem systemu może być lekarz posiadający: 1) specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo 2) 3000 godzin wykonywania zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala”.

Ust. 2 – „Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny ratunkowej od dnia 1 stycznia 2015 r.”.

Ust. 3 – „W przypadku niespełnienia wymogu, o którym mowa w ust. 2, lekarz przestaje być lekarzem systemu, o którym mowa w ust. 1”.

Panie mecenasie, rozumiem, że póki co, na gorąco, nie ma pan żadnych zastrzeżeń do tego tekstu.

Legislator Bogdan Cichy:

Panie przewodniczący, zastrzegamy – na tym etapie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale jest to etap pierwszego czytania, w związku z tym, pewnie można było lepiej…

Druga poprawka – konkurencyjna – brzmi następująco: „Art. 57 otrzymuje brzmienie: «Do dnia 31 grudnia 2015 r. …»” – a nie do 2020 r., to jest ta różnica – „«…lekarzem systemu może być lekarz posiadający: 1) specjalizację… »” – dalej jest ona tożsama z tą, którą wymienił pan poseł Katulski, przy czym „…«rozpoczął szkolenie specjalizacyjne

w dziedzinie medycyny ratunkowej do dnia 31 grudnia 2014 r. »". I pkt 2 „lekarz posiadający udokumentowany…" – tu jest założona koniunkcja – „…co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe, jednak nie mniej niż 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym…". Przypomnę, że dotyczy to lekarzy bez specjalizacji. Pkt 1 dotyczy lekarzy z tytułem specjalisty i tych, którzy posiadają specjalizację, czyli „jedynkowiczów", mówiąc po prostu, a pkt 2 dotyczy tylko tych, którzy nie mają specjalizacji wymienionych w pkt 1, nie mają tytułu. I art. 2 – rozpoczął tę specjalizację do 31 grudnia 2014 r.

Mam pewien dylemat, bo muszę sprawdzić, która poprawka jest dalej idąca – czy ta do 2020 r., czy do 2015 r. Są podobne. W jednej jest koniunkcja – 3000 godzin i jednocześnie 3-letnie doświadczenie, a w drugiej jest mowa tylko o 3000 godzin doświadczenia.

Poproszę najpierw o stanowisko ministra w tej sprawie.

Podsekretarz stanu w MZ Cezary Rzemek:

Dziękuję. Jeżeli chodzi o poprawkę pierwszą, rozszerzającą katalog specjalistów, jesteśmy jej przeciwni, dlatego, że – jak wspomniałem – będziemy nowelizować ustawę. Pracujemy już nad nią, już się spotykamy… Mam przyjemność krócej, pani poseł. W okresie styczeń-luty będziemy po spotkaniach uzgodnieniowych.

Jesteśmy za poprawką przedstawioną przez pana posła Katulskiego, tą, która polega na dodaniu dwóch punktów, natomiast przeciwni poprawce pana przewodniczącego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, pani poseł.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Ja w sprawie formalnej. Poprawka pana posła Katulskiego zmienia dokładnie to, co jest w druku nr 850 a jak wiem, ten druk był przedmiotem debat w Komisji Ustawodawczej i pewnie przechodził przez jakieś procedury sejmowe. To pierwsza sprawa.

A druga sprawa jest natury konstytucyjnej. „Lekarz, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest obowiązany rozpocząć szkolenie…". A jeśli nie rozpocznie szkolenia? A jeśli złoży zobowiązanie, że rozpocznie a nie rozpocznie? Tu wchodzimy w konstytucyjną wolność wyboru zawodu i charakteru pracy, proszę państwa. Może więc zapytajmy konstytucjonalistów, czy nie naruszamy tu przepisu konstytucyjnego. Naprawdę wchodzimy na niebezpieczne ścieżki. To wszystko jest nieprzygotowane, nieprzemyślane, nieskonsultowane, nieomówione. Jeżeli pan minister mówi, że za 2-3 miesiące będzie mieć gotową ustawę, to możemy się zobowiązać panu ministrowi, kiedy nam ją przedstawi, że będziemy nad nią pracować szybko i może nawet wtedy za zgodą Komisji powołamy podkomisję, która szybko to zrobi. Natomiast wchodzimy tu w takie rozwiązania, które są wątpliwe z tysiąca powodów merytorycznych i prawnych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Mecenasie, proszę się odnieść do tych uwag, bo ja nie jestem aż tak wybitnym prawnikiem.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie zgłaszamy uwag do tej poprawki pana posła Katulskiego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie ma zastrzeżeń. Czy tak?

Legislator Bogdan Cichy:

Tak, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dobrze… W protokół wpisze się wszystko, łącznie z tym, co pan minister powiedział. Panie ministrze, tu się wszystko nagrywa. Nie ma o czym gadać – na luty będziemy czekać z dużym utęsknieniem.

Mam oczywiście pewien kłopot, związany głównie z tymi poprawkami, żeby spróbować rozpatrzyć poprawkę najdalej idącą. Generalnie, najdalej idącą poprawką jest poprawka pani poseł Zalewskiej, która rozszerza katalog. Ona jest bardzo daleko idąca…

Spokojnie, tak myślę na gorąco. Tylko te dwie poprawki, które tu są, mają raczej charakter kompleksowy i obejmują i jedną i drugą rzecz, czyli nie da się ich wprowadzać inaczej. Poprawka pani poseł Zalewskiej jest dobra na drugie czytanie, kiedy można doprecyzować przyjęte sprawozdanie. Tak to rozumiem. I wtedy będzie musiała być zgłoszona, bo chyba nie może być zgłoszona jako wniosek mniejszości w przypadku przegłosowania jednej z tych dwóch poprawek. Panie mecenasie, czy ja myślę w miarę logicznie?

Legislator Bogdan Cichy:

Panie przewodniczący, nie śmiałbym podważać pana toku myślenia. Absolutnie prawidłowo…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Sądzę, że tak powinno być – ta poprawka rozszerzająca, jeśli będzie taka wola, będzie musiała być zgłoszona w drugim czytaniu i rozstrzygnięta na sali sejmowej. To jest jasne. Natomiast my musimy dostarczyć Sejmowi sprawozdanie – i to jest naszym celem.

W związku z tym, poddaję pod głosowanie poprawkę pana posła Katulskiego. W przypadku nieprzyjęcia tej poprawki, będzie glosować drugą poprawkę a w przypadku jej nieprzyjęcia, przedłożenie pozostaje takie, jak w druku poselskim. Zatem, przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem poprawki pana posła Katulskiego, który wykreślił „3-letnie doświadczenie" z sekwencji wymogów określonych w art. 57 ust. 1? Proszę o podniesienie ręki. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwnego zdania? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Tak, słucham.

Za głosowało 12 posłów, przeciw 8, 3 wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że poprawka pana posła Katulskiego została przyjęta.

W związku z tym, zostaje nam jeszcze do wyjaśnienia kwestia poprawki drugiej. Czy ona, panie mecenasie, może być zgłoszona jako wniosek mniejszości? Legislacja sejmowa niech się martwi o kolejność głosowań.

Legislator Bogdan Cichy:

Panie przewodniczący, jest tylko kwestia sformułowania tej poprawki. Prosilibyśmy, żeby pan przewodniczący był łaskaw nadać tej poprawce brzmienie tego typu, że w tym projekcie ustawy, w art. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie. Wtedy rozumielibyśmy to w ten sposób – jako że państwo przyjęli poprawkę pana posła Katulskiego, to pozostałe poprawki są w tym momencie bezprzedmiotowe. Moglibyśmy natomiast przyjąć, że z uwagi na fakt, że pan poseł zgłasza poprawkę, która polega na nadaniu nowego brzmienia pkt 2, to poprawka ta, w związku z tym, jest jakby odrzucana w sposób automatyczny, bo staje się bezprzedmiotowa a zatem może być zgłoszona jako wniosek mniejszości. Jest to wtedy zwarta poprawka, która wprowadza nowe brzmienie pkt 2…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Czyli, musi być określona w ten sposób, że w art. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie. Taki musi być wstęp, później przedstawiam tę poprawkę i wtedy zgłaszam ją jako wniosek mniejszości.

Legislator Bogdan Cichy:

I wtedy taka poprawka, panie przewodniczący, będzie wprowadzona do państwa sprawozdania jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, tak zrobię. Proszę to zaprotokołować. Panie mecenasie, potrzebuję chwilę czasu. Myślę, że potem to doprecyzuję. Dziękuję bardzo.

W związku z tym, przystępujemy do przyjęcia art. 1 z przyjętą poprawką pana posła Katulskiego – przepraszam, że tak kolokwialnie, ale to ułatwia sprawę.

Czy są głosy przeciwne przyjęciu art. 1 w brzmieniu z zaproponowaną poprawką? Jest głos przeciwny. W związku z tym, przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 1 z poprawką przyjętą w odrębnym głosowaniu? Proszę o podniesienie ręki. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw? Dziękuję

bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Jeszcze raz – kto jest przeciwny? Przepraszam. Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Za głosowało 11 posłów, przeciw 8, 1 wstrzymał się od głosu. Stwierdzam, że art. 1 został przyjęty.

Przystępujemy do procedowania art. 2. Art. 2 brzmi: „Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 2, w zakresie dotyczącym obowiązku odbywania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny ratunkowej, określonego…" itd., itd.

Panie mecenasie, czy w świetle przyjętej poprawki nie ma kolizji, bo w przedłożeniu jest kolizja. Czy ktoś, w związku z tym, zgłasza do art. 2 uwagi? Zgłaszajcie uwagi, panie pośle, bo się nie klei.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Przepraszam, zagadują mnie. Oczywiście, zgłaszam poprawkę do art. 2, która wynika częściowo z poprawki, która już została przyjęta, ponieważ skonsumowaliśmy w art. 1 pewne zapisy, które dotyczą art. 2. Zatem art. 2 brzmiały w ten sposób: „Ustawa wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2012 r.".

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. W związku z tym, art. 2 otrzyma brzmienie: „Ustawa wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2012 r.". Czy tak? I koniec.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Tak. Koniec.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja natomiast zgłaszam inny pomysł, żeby art. 2 brzmiał: „Lekarze wymienieni w art. 1 ust. 2 przedstawiają udokumentowany wniosek o rozpoczęcie specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej do 31 grudnia 2014 r.", przy czym byłaby to konsekwencja, panie mecenasie, innego brzmienia zmiany w art. 1 pkt 2. Byłaby tu inna konsekwencja. Czy to jest możliwe? Rozumiem, że poruszamy się w bardzo trudnych sprawach legislacyjnych.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeżeli pan przewodniczący…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeżeliby wniosek mniejszości przeszedł, to wtedy ten art. 2 byłby integralną częścią tego wniosku. I wtedy należałoby dodać art. 3, że „Ustawa wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2013 r." – czyli dodać art. 2, przesunąć jako art. 3 ten artykuł, który jest dzisiaj jako art. 2, w przypadku, gdyby wiosek mniejszości przeszedł.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Przepraszam, ale ja za moment nie będę wiedzieć, nad czym głosuję, taki jest bałagan… Bardzo proszę…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pni poseł, rozumiem. Tak to jest. Dopiero sprawozdanie będzie to wszystko porządkować w czasie prac legislacyjnych. Dzisiaj wiemy tylko, że jest inny sposób spojrzenia na te wymogi, które powinni spełnić lekarze systemu. Są inne wymogi – inny czas, skompensowany termin, żeby to wprowadzać szybciej i mobilizować świadczeniodawców, i lekarzy, i oczywiście Ministerstwo Zdrowia do tego, żeby motywować do podjęcia specjalizacji. Nie uciekniemy, proszę państwa, od wąskiej specjalizacji w medycynie, to jest niemożliwe. Nie ma omnibusów i nie będzie, mimo że wielu nam się to podobało. Ta poprawka idzie w tym kierunku – ona nakłania do tego czasu a jednocześnie wprowadza sztywne rozwiązania.

Pani mecenasie. Jeszcze raz pytam – czy ten art. 2 byłby konsekwencją, czy może to zgłosić na sali?

Legislator Bogdan Cichy:

Muszę przyznać, że mamy trudności z ogarnięciem tego. Jeżeli…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wiem, to są konsekwencje tego, co powiedziałem na początku – takiej procedury…

Legislator Bogdan Cichy:

Ale, panie przewodniczący, my tego wcale nie widzimy. Pan przewodniczący czyta, my próbujemy coś ogarnąć. Jeżeliby pan przewodniczący rozważył – my chętnie się włączymy, pomożemy – żeby ewentualnie w miejsce wniosku mniejszości, o którym pan wspominał, wnieść poprawkę w drugim czytaniu, to chętnie pomożemy ją sformułować. W tej chwili jest spora trudność – jest jakiś tekst, który już został przyjęty, teraz jest jakiś nowy tekst. Chcielibyśmy to spokojni obejrzeć.

Mówiąc krótko, chodzi nam o to, żeby ta poprawka zgłoszona w drugim czytaniu, o której pan przewodniczący mówi, była po prostu bardziej poprawna legislacyjnie. Gdyby pan przewodniczący to rozważył, to ułatwiłoby to…

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Myślę, że ma pan dużo racji. Ustawa jest prosta i nieskomplikowana. Wnioski mniejszości można składać przy długich ustawach, żeby coś nie uleciało. Tu ustawa jest dwuartykułowa. Zatem wycofam ten wniosek mniejszości i w drugim czytaniu zgłoszę jako poprawkę całą redakcję zmiany drugiej z dodanym art. 3. Tak więc, będziemy mieć dodatkowe posiedzenie Komisji w przyszłym tygodniu, po przeprowadzonym drugim czytaniu.

Zatem, wycofuję wniosek. W związku z tym, mamy do przegłosowania brzmienie art. 2, zgłoszone przez pana posła wnioskodawcę: „Ustawa wchodzi w życie z dniem 31 grudnia 2012 r.”.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej poprawki? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Za głosowało 13 posłów, przeciw 6, 2 wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że art. 2 został przyjęty przez Wysoką Komisję.

W związku z tym, przegłosujemy całość ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem całości ustawy? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Za głosowało 14 posłów, przeciw 8, 1 poseł wstrzymał się od głosu. Stwierdzam, że Wysoka Komisja przyjęła projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Pozostają nam dwie rzeczy. Pierwsza – wystąpienie do MSZ-u. Wyznaczymy datę bezpieczną, na poniedziałek w przyszłym tygodniu.

Natomiast, jeżeli chodzi o sprawę związaną z posłem sprawozdawcą, otrzymałem propozycję, żeby posłem sprawozdawcą był pan poseł Marek Hok. Czy są inne propozycje? Nie widzę zgłoszeń.

Panie pośle – czy pan się zgadza? W związku z tym, stwierdzam, że posłem sprawozdawcą będzie pan poseł Marek Hok. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji Zdrowia.